# ANLAGEN
# 17-24

## „Rundbriefe von Libertas & Sanitas e.V. zum Thema IMPFEN“

Diese Anlagen dienen der wissenschaftlichen und geschichtlichen Dokumentation und Forschung sowie der Selbstverteidigung.

## Inhalt:

**30.11.2019**

# Ende eines Mythos: Wie riskant ist es, (nicht) zu impfen? - Gesunder Menschenverstand schafft Durchblick!


**<u>Zusammenfassung:</u>**
**Das Risiko eines schweren Verlaufs infolge einer Masernerkrankung wird für eine nicht geimpfte Person wegen einer falschen Bezugsgröße stark überschätzt. Es ist sogar deutlich geringer als nach Impfung. Damit entfällt ein wesentlicher Grund für eine Impfpflicht, dass nämlich mit der Impfung das Risiko für eine schwere Erkrankung vermieden oder zumindest sehr stark verringert wird.**


***Bisherige Behauptung:***
Das Risiko, wegen einer Masern-Impfung eine schwere Folge – z.B. eine Gehirnentzündung (Enzephalitis) zu erleiden - ist um den Faktor 1.000 geringer als das wegen der Masernerkrankung:
Man geht nämlich von ca. einem Enzephalitis-Fall pro 1.000 Masernfällen und von einem pro 1 Million Impfungen aus.

Unterstellen wir zunächst, dass diese Zahlenangaben auf einer belastbaren Basis gründen.

***Wo liegt der Denkfehler?***
Man vergleicht fälschlicherweise das Risiko eines an Masern Erkrankten für einen schweren Verlauf (Gehirnentzündung) mit dem eines Geimpften nach einer Masernimpfung.
Wer beim Impfen abwägen will, weiß aber, dass man erst einmal an Masern erkrankt sein muss, um dann wegen der Erkrankung überhaupt z.B. eine Gehirnentzündung erleiden zu können:
Ohne Masernerkrankung gibt es keine Gehirnentzündung wegen der Masern.
Für einen solchen Menschen (bzw. deren Eltern) stellt sich damit die Frage, wie hoch das Risiko für einen schweren Verlauf unter Berücksichtigung des Risikos wäre, überhaupt an Masern zu erkranken.
**Das heißt, es wird bisher schlicht eine falsche Bezugsgröße verwendet, da man einfach nur das Risiko der Krankheit mit dem der Impfung vergleicht, ohne das Risiko zu berücksichtigen, überhaupt an Masern zu erkranken.**

***Fragen wir uns daher zuerst:***
Wie groß ist eigentlich das Risiko für einen Menschen, in Deutschland an Masern zu erkranken? Hinweis: Wegen der Größenordnung der Zahlen sind diese gerundet.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betrug die Bevölkerungszahl Ende 2018 ziemlich exakt 83 Millionen Menschen.
Nach Daten des RKI gab es in Deutschland von 2001 (Beginn der Meldepflicht für den Verdacht einer Masernerkrankung) bis 2018 ca. 25.700 Masernfälle. Das sind durchschnittlich ca. 1.400 p.a. (Schwankung zwischen ca. 6.000 im Jahr 2001 und ca. 120 in 2004).



Libertas & Sanitas e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft
Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Str. 15, 71672 Marbach │ Fernruf: (07144) 862535 Fernkopie: (07144) 862536
info@libertas-sanitas.de │ www.libertas-sanitas.de
Bankverbindung: IBAN: DE73 7215 0000 0020 1362 22, BIC: BYLADEM1ING, Sparkasse Ingolstadt Eichstätt

***Das bedeutet:***
Das Risiko, überhaupt an Masern zu erkranken, beträgt nach diesen Zahlen ca. 1.400 Fälle pro 83 Mio. oder ca. 1:59.000 (max. ca. 1:14.000, min. ca. 1:690.000).
Das Risiko, dann schwer zu erkranken (z.B. an einer Gehirnentzündung), ist um den Faktor 1.000 (siehe o.g. Angabe 1 Fall pro 1.000 Masernfälle) geringer, beträgt damit also nur 1 pro 59.000.000 (max. 1:14 Mio., min. 1:690 Mio.)!

**Somit wird das Risiko für eine schwere Masernerkrankung eines nicht Geimpften stark überschätzt!**

Selbst wenn wir die höchste Erkrankungszahl zugrunde legen (ca. 6.000 im Jahr 2001), beträgt das Erkrankungsrisiko nur ca. 1:14.000, das für einen schweren Verlauf dann ca. 1:14.000.000! **Damit ist das Risiko, nach einer Impfung schwer zu erkranken, etwa 14-mal so hoch, als nach der Krankheit – im ungünstigsten Fall sogar 690-mal so hoch!**

***Was wäre noch zu berücksichtigen, um das Risiko genauer zu ermitteln?***
An Masern können ja nur diejenigen in der Gesamtbevölkerung erkranken, die nicht immun sind.
Die Menschen im Alter von über 50 Jahren gelten als immun, da davon ausgegangen wird, dass sie Masern durchlebt haben. Daher können sie auch nicht mehr an Masern erkranken.
Das heißt, die Bevölkerungszahl von ca. 83 Mio. ist entsprechend zu verringern. Die über 50-Jährigen sind ca. 36 Millionen, also bleiben 47 Millionen.
Bei den 20-50-Jährigen nehmen wir an, dass die Hälfte immun ist, bei den jüngeren, unter 20 Jahre alten, 90% (ausgenommen die unter 1-Jährigen). Dabei setzen wir voraus, dass Immunität durch Impfung bzw. Durchleben der Masern erworben worden ist.
Die Gruppe der 20-50-Jährigen umfasst ca. 31 Mio., 50% davon sind ca. 15,5 Mio., die geschätzt nicht immun sind.
Die unter 20-Jährigen sind ca. 16 Mio., abzüglich ca. 0,8 Mio. (unter 1 Jahr) bleiben ca. 15,2 Mio., davon sind 10%, ca. 1,5 Mio., nicht immun.
Das heißt, dass ca. 15,5 Mio. der älteren, plus ca. 1,5 Mio. der jüngeren, plus ca. 0,8 Mio. unter 1-Jährige, also ca. 17,8 Mio. nicht immun sind. Bei den Jüngsten gehen wir dabei davon aus, dass keine Immunität vorliegt, also auch keine Leihimmunität durch die Mütter. Das entspricht zwar nicht der Wirklichkeit, es fehlen aber belastbare Daten.

Somit verteilen sich die durchschnittlich 1.400 Masernfälle p.a. auf ca. 17,8 Mio. für Masern empfängliche Personen. Das Risiko, überhaupt an Masern zu erkranken, beträgt damit ca. 1:12.700, für einen schweren Verlauf somit ca. 1:12,7 Mio. (max. bei ca. 6.000 Erkrankungen p.a. dann ca. 1:3 Mio., min. bei 120 Fällen ca. 1:148 Mio.).
Wenn wir die unter 1-Jährigen alle als immun ansehen würden, wäre die Bezugsgröße 17 Mio. und das Risiko für Masern damit ca. 1:12.100.

**D.h., selbst im für die Impfung günstigsten Berechnungsfall (höchste Krankenzahl und niedrigste Zahl Empfänglicher) wäre das Risiko eines schweren Verlaufs nach Impfung 3x so hoch (nämlich 1:1 Mio.), wie bei Masern (1:3 Mio.).**

***Nehmen wir noch die Altersgruppe mit der höchsten Masern-Inzidenz in den Blick:***
Bei den unter 2-Jährigen beträgt diese ca. 4,8 pro 100.000 Einwohner (RKI, Jahrbuch



Libertas & Sanitas e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft
Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Str. 15, 71672 Marbach │ Fernruf: (07144) 862535 Fernkopie: (07144) 862536
info@libertas-sanitas.de │ www.libertas-sanitas.de
Bankverbindung: IBAN: DE73 7215 0000 0020 1362 22, BIC: BYLADEM1ING, Sparkasse Ingolstadt Eichstätt

meldepflichtiger Krankheiten für 2018), das sind bei ca. 1,6 Mio. Kindern ca. 80 Fälle.
Das Risiko, überhaupt an Masern zu erkranken, beträgt damit ca. 1:20.000, für einen schweren Verlauf somit ca. 1:20 Mio.

***Welche Unsicherheitsfaktoren (Limitierungen) sind bei diesen Berechnungen noch zu beachten?***
Das Meldeverhalten von Verdachtsfällen einer Impfkomplikation ist ungenügend. Es ist davon auszugehen, dass höchstens 5% der schwerwiegenden Folgen nach Impfungen gemeldet werden, also bei mindestens 95% eine Meldung unterbleibt:
**Dadurch ist das Risiko für schwere Verläufe nach Impfung 20-mal höher, als es die Meldedaten nahelegen. Damit schneidet die Impfung noch schlechter ab: das Risiko einer Gehirnentzündung läge dann bei 1:50.000 statt 1:1 Mio.**

Es erkrankt eine erhebliche Anzahl von Geimpften (nach WHO waren 2018 in der Region Europa fast 22 % von 62.524 Masernkranken mit bekanntem Impfstatus 2-mal geimpft und mehr als 16 % 1-mal):
**Die Immunität Geimpfter wird daher überschätzt, d.h., es gibt mehr für Masern empfängliche Personen als oben berechnet, damit sinkt das Risiko auch für den einzelnen nicht Geimpften, überhaupt zu erkranken.**

Außerhalb von Masernausbrüchen meldet die gesetzlich meldepflichtige Ärzteschaft nur einen Bruchteil der Masernverdachtsfälle, die sie abrechnet (ca. 10% laut RKI). Über das Meldeverhalten der ebenfalls meldepflichtigen Heilpraktiker liegen mir keine Daten vor:
**Das bedeutet, dass die wirkliche Fallzahl deutlich unterschätzt wird, es also mehr Masernfälle gibt und somit das Erkrankungsrisiko höher ist, als es die Meldedaten widerspiegeln.**

Durch Fortbildung der meldepflichtigen Personen für Verdachtsfälle von Impffolgen, Ärzte und Heilpraktiker, für übertragbare Krankheiten auch zusätzlich andere Heilberufe mit staatlicher Ausbildung, **ist eine deutliche Verbesserung anzustreben, um belastbare Daten zu erhalten.**

Außerdem ist die Bevölkerung darüber zu informieren, dass jeder Verdachtsfälle von Impfschäden melden kann. Durch Aushändigen des Beipackzettels der Impfstoffe vor den Impfungen würde diese für mögliche Impffolgen sensibilisiert, denn dort steht u.a.:
Lesen Sie diese Information sorgfältig durch, ehe der Impfstoff Ihnen oder Ihrem Kind verabreicht wird. Wenn Reaktionen auftreten, die hier aufgeführt sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Dasselbe gilt, wenn solche hier nicht beschrieben sind.

Jürgen Fridrich
Vorsitzender

**Quellen:**

- Eliminierung der Masern aus der Europäischen Region der WHO – Herausforderungen bleiben, Muscat, Mamou, Singh u.a., Bundesgesundheitsblatt 2019, 62:440-9
- Mette u.a., Untererfassung von Masern, Deutsches Ärzteblatt 2011, 108(12): 191-6
- RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018, S.173




Libertas & Sanitas e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft
Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Str. 15, 71672 Marbach │ Fernruf: (07144) 862535 Fernkopie: (07144) 862536
info@libertas-sanitas.de │ www.libertas-sanitas.de
Bankverbindung: IBAN: DE73 7215 0000 0020 1362 22, BIC: BYLADEM1ING, Sparkasse Ingolstadt Eichstätt

# Der deutsche Irrweg bei der Eliminierung von Masern - oder was Deutschland (D) statt einer Impfpflicht dringend nötig hat: (Nicht nur) Politiker, die verstehen, was die WHO unter Eliminierung versteht!

Das Wichtigste hier zunächst kurz zusammengefasst:
**In Deutschland wird weder zu wenig gegen Masern geimpft, noch treten zu viele Masernfälle auf - nein, in Deutschland besteht ein massives Problem damit, die Definition der WHO für eine Eliminierung der Masern zu begreifen!**
**Darum braucht Deutschland keine Impfpflicht, sondern Menschen, die die Zusammenhänge verstehen und entsprechend handeln – nämlich ein geeignetes Erfassungssystem vorsehen, um die Eliminierung nachweisen zu können!**
**Nur so kann das Ziel der Eliminierung erreicht werden. Der Gesetzentwurf der Regierung enthält diesbezüglich keinen einzigen Punkt, um diesem Ziel näher zu kommen, obwohl er dieses schon auf Seite 1 formuliert.**
**Ein solches Gesetz wäre schon deshalb verfassungswidrig, weil es ungeeignet wäre, um zur Erreichung des Zieles Eliminierung von Masern beizutragen.**
**Diese und die nachfolgenden Zusammenhänge erkannte selbst Prof. Schaks in seiner Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages nicht. Er kam darin deshalb zwar irrtümlich – aber mangels Kenntnis der entsprechenden Fakten folgerichtig - zu dem unzutreffenden Ergebnis, dass aus seiner Sicht die Impfpflicht mit der Verfassung vereinbar wäre.**

Warum ist Deutschland (fast) das einzige Land von insgesamt 53 in der WHO-Region Europa, das seit Jahren nicht erkennt, was seine Hausaufgaben sind (1-5)?
Und deshalb zwar zum Ziel der Maserneliminierung „Ja" sagt, aber weder auf politischer noch auf wissenschaftlicher Ebene zu begreifen scheint, was unter Eliminierung nach der Definition der WHO zu verstehen ist!
Ein Ziel, dass seit 1984 von der WHO und ihren Mitgliedstaaten – einschließlich Deutschlands! – angestrebt wird.
Wozu jedes Land seit 2012 eine eigene nationale Verifizierungskommission, in Deutschland die NAVKO, eingesetzt hat und weltweit 6 (weil die WHO in sechs Regionen gegliedert ist) regionale Kommissionen (RVC) bestehen (4, 5).
Deren Aufgabe ist u.a., die Ergebnisse der Länder zu überprüfen und bei Erfüllung der Kriterien für Eliminierung diesen Status zu bestätigen.

**Was hat also die Eliminierung von Masern mit der Zahl der Masernerkrankungen** (Inzidenz weniger als 1 Fall pro 1 Million Einwohner?) **und den Impfraten gegen Masern** (mindestens 2x95%?) **zu tun?**

## !!Nach der Definition der WHO für Eliminierung nichts (1)!!

*Definition „Eliminated":*
„Absence of endemic transmission for a continuous period of 12 or more months in the presence of a high-quality surveillance system."
Übersetzung: Definition für „Eliminiert" - Fehlen einer inländischen Übertragung für einen zusammenhängenden Zeitraum von 12 oder mehr Monaten und Verfügbarkeit eines Überwachungssystems hoher Qualität.
D.h.: Die Übertragungskette, die von einem Masernfall ausgeht, muss nach spätestens 12 Monaten unterbrochen sein. Und um das nachweisen zu können, muss ein hochwertiges Erfassungssystem zur Verfügung stehen.

*Definition „Verified":*
„No endemic virus transmission for a continuous period of 36 or more months in the presence of a high-quality surveillance system and confirmed by the RVC."
Übersetzung: Definition „Bestätigt" - wie oben für „Eliminated", nur für einen Zeitraum von 36 Monaten und bestätigt durch die jeweilige Verifizierungskommission der Region (Deutschland gehört zur WHO-Region Europa).
D.h.: Die Übertragungskette einzelner Masernfälle muss nach spätestens 12 Monaten unterbrochen sein, und das muss für alle Fälle innerhalb von 36 Monaten gelingen.

*Das bedeutet:*
**Masserneliminierung heißt nicht, dass keine Masernfälle mehr beobachtet werden (5)**.
Sondern, dass die Fälle systematisch verfolgt werden und die Übertragungskette spätestens 12 Monate nach Auftreten des **ersten** Falles unterbrochen ist, also keine weitere Infektion aus dieser Kette auftritt.

Das erklärt dann auch nachfolgende Sachverhalte, die aus den regelmäßigen Veröffentlichungen der WHO unschwer zu entnehmen sind (3), wobei D für Deutschland steht:

- **Es gibt Länder, die mehr Masernfälle pro Million Einwohner (Inzidenz) aufweisen als D, und dennoch im Gegensatz zu diesem den Status „eliminiert“ erreicht haben**.
- Im Jahr 2018 haben von den 53 Ländern der WHO-Region Europa (entspricht nicht dem politischen Europa; umfasst ca. 900 Millionen Menschen) **37 den Status „eliminiert“** erhalten, **von denen jedoch 16 eine höhere Inzidenz für Masern haben als D**.
- Von diesen 37 Ländern mit Eliminierungsstatus **haben 23 weniger geimpft als D.**
- **6 Länder haben mehr geimpft als D, und haben dennoch eine höhere Maserninzidenz.**
- **Nur 6 von 16 Ländern, die mehr geimpft haben als D, haben eine niedrigere Maserninzidenz.**
- **10 Länder haben weniger geimpft als D und haben dennoch eine geringere Maserninzidenz.**
- Nur 18 der 37 Länder haben eine niedrigere Maserninzidenz als D, davon nur 6, die mehr geimpft haben.
- **Extremwerte:** Slowakei impft 97/96% (1./2. Maserndosis), also noch mehr als D (97/93%), hat aber eine 16-mal so hohe Inzidenz (105 statt 6,5) – Monaco und San Marino impfen nur ca. 2x80%, also wesentlich weniger als D (impfmüde?), und haben dennoch 2017 und 2018 keine Masern gemeldet.
- Außer diesen 2 haben nur 5 der 53 Länder ebenfalls weniger als 1 Fall / 1 Mio. Einwohner; ganze 15 erreichen Impfraten von 2x95% oder mehr, davon haben nur 5 eine geringere Maserninzidenz als D.

Allein diese Fakten stehen einer Impfpflicht entgegen, weil die Bundesregierung durch deren Missachtung irrtümlich z.B. davon ausgeht, dass mehr impfen automatisch weniger Masern bedeutet.

Am 12. Oktober 2019 beantwortete Dr. Pfaff (deutscher Vertreter in der RVC Europa) im Rahmen einer Podiumsdiskussion in Berlin (einer Veranstaltung der Ärzte für individuelle Impfentscheidung: Braucht Deutschland eine Impfpflicht?) folgende auch von uns initiierte Frage:
*Kann es sein, dass Deutschland die Masern nach der Definition der WHO eliminiert hat, das aber mangels geeigneter Surveillance nicht belegen kann?*

**Antwort von Dr. Pfaff: Deutschland kann weder belegen, dass es die Masern eliminiert hat, noch, dass es sie nicht eliminiert hat.**

*Warum ist das so?*
Es fehlen u.a. Virusnachweise und Subtypisierungen in ausreichender Zahl, um die jeweiligen Übertragungsketten darstellen zu können; Herkunftsdaten (Ursprungsland) werden nicht ausreichend ermittelt (importierte Fälle zählen nicht, wenn die gesamte Inkubationszeit, bei Masern 7-18 Tage, im Ausland verlief!); Verdachtsfälle, die nach Testung verworfen wurden (weil es keine Masern waren), werden nicht systematisch erfasst (4, 5).
**Das heißt, dass in Deutschland genau ein solches hochwirksames Erfassungssystem fehlt, das die WHO in ihrer o.g. Definition für unverzichtbar darstellt, um die Eliminierung nachweisen zu können.**

*Welche Bedeutung haben diese Zusammenhänge bezüglich der Stellungnahme von Prof. Schaks gegenüber dem Gesundheitsausschuss, in der er eine Impfpflicht für verfassungskonform hält?*
Das Problem „Was bedeutet Eliminierung nach der Definition der WHO?“ hat auch Prof. Schaks in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung gar nicht erfasst, die er für die öffentliche Anhörung beim Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages erstellte und zu der er dort befragt wurde.
Auch war ihm dabei entgangen, dass es durchaus gleich wirksame Alternativen zur Impfpflicht gibt, um die Zielimpfraten von 2x95% erreichen zu können: Er erkannte nicht, dass dies den beiden Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg schon seit 2011 bzw. 2015 gelang – ganz ohne Impfpflicht. Es gibt also, entgegen seinen Ausführungen, sehr wohl Maßnahmen, die weniger eingreifen, als dies eine Impfpflicht bezüglich der Grundrechte tut.
Schließlich versäumte er es, darauf hinzuweisen, dass der Gesetzentwurf schon allein dadurch verfassungswidrig ist, weil die Bundesregierung darin mittels falscher und irreführender Behauptungen die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und des Bundesrates getäuscht hat.
Oder war ihm das gar nicht aufgefallen, weil er von unserer Stellungnahme zum Entwurf keine Kenntnis erhielt, die allen Mitgliedern der Bundesregierung, des Bundestages und auch dem Gesundheitsausschuss vorliegt?

**Die Veröffentlichungen der WHO belegen einerseits, dass die Impfraten** (von min. 2x95%) **und die Maserninzidenz** (von max. 1 Fall/1 Mio. Einwohner) **gar nicht Bestandteil der Definition Eliminierung sind. Andererseits widerlegen sie auch alle Hypothesen, die bisher als Grundlage für das Ziel einer Masereliminierung dienen (2, 3):**

- hohe Impfraten bedeuten weniger Masernfälle
- niedere Impfraten bedeuten mehr Masernfälle
- hohe Impfraten verhindern dank Herden-/Gemeinschaftsschutz Ausbrüche
- 2 Masernimpfungen bieten langanhaltenden Schutz

*Waren die Probleme Deutschlands mit den Anforderungen zur Eliminierung unbekannt?*
Bereits am 30.04.2019 fand am RKI in Berlin die 2. Nationale Konferenz zur Masern- und Rötelnelimination in Deutschland statt (5). Also, noch ehe (!) Minister Spahn Anfang Mai seinen Referentenentwurf zum Masernschutzgesetz in der „Bild am Sonntag“ vorstellte!
An der Konferenz nahmen 41 Personen teil, auch Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministeriums (BMG) des Ministers Spahn.
Im Bericht darüber, der am 08.08.2019 veröffentlicht wurde, werden im ersten Absatz des Abschnitts „Hintergrund“ (S.301) genau o.g. Definitionen aufgeführt.
Das bedeutet, eigentlich hätte man zumindest im BMG schon vor Veröffentlichung des Spahn'schen Entwurfs **erkennen müssen, worin das eigentliche Problem Deutschlands bei der Eliminierung von Masern besteht.**
Und auch, dass dieser Entwurf keinen einzigen Punkt enthält, um dieses Problem lösen zu können.
**Damit war bereits klar, dass ein solches Gesetz schon deshalb verfassungswidrig sein würde, weil es nicht geeignet ist, um das Ziel zu erreichen (7).**
Das hätte spätestens im Ministerium für Justiz auffallen müssen, in dem Experten mitarbeiten, die auch mit dem Grundgesetz vertraut sind.
Aber selbst deren Chef Minister Maas stimmte dem Kabinettentwurf zum Masernschutzgesetz zu.
Schlecht beraten auf allen Ebenen (6)?

Dass man die Tragweite des ganzen Problems mit der Definition für Eliminierung offensichtlich nicht erfasst, ist auch dem Hinweis auf S.304 (vor Teil 2) des o.g. Berichtes (5) zu entnehmen:
**„Um die verantwortlichen Behörden über die Anforderungen der WHO an die Qualität der Surveillance und über die oben beschriebenen und notwendigen Maßnahmen** (z.B. Änderung der Falldefinition, Klassifikation der Masernfälle) **ausreichend zu informieren**, wird das RKI Ende 2019 einen Infobrief für die Gesundheitsämter zur Verfügung stellen.“ Das Treffen fand am 30.4. statt!
Muss etwas so Entscheidendes so lange warten? Oder wartet man gar bewusst so lange, damit das Erreichen der Eliminierung zum Gesetzeserfolg werden könnte? Im Zusammenhang mit diesem Gesetzentwurf scheint alles möglich – immerhin hat es mit falschen Behauptungen begonnen.

## Was ist jetzt zu tun? Und zwar von allen Menschen, welche in Deutschland die gesetzliche Impfpflicht gegen Masern verhindern möchten!

Die Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages sind unverzüglich über diese Zusammenhänge zu informieren. **Denn diese bearbeiten den Vorgang im Rahmen der Gesetzgebung noch bis Mitte November** (telefonische Auskunft am 01.11.2019).
Dasselbe gilt für alle Abgeordneten **(erneut Kontakt zu diesen im Wahlkreis aufnehmen!)** des Deutschen Bundestages – **denn dort gibt es die 2. und 3. Lesung** - und des Bundesrates, **weil diese danach die Entscheidung des Bundestages vorgelegt bekommen.**
Die Mitglieder der Bundesregierung sind darüber in Kenntnis zu setzen, **verbunden mit der Aufforderung, unverzüglich ihren Gesetzentwurf „Masernschutzgesetz“ in der derzeitigen Form zurückzuziehen und insbesondere die Impfpflicht aufzugeben.**
Diese sind gleichzeitig aufzufordern, mit den in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg für das Impfwesen Verantwortlichen zu sprechen, **damit die Regierungsmitglieder erfahren, wie dort die mit einer Impfpflicht angestrebten höheren Impfraten schon seit 2011 bzw. 2015 erreicht werden – ganz ohne Impfpflicht.** Gespräche sind auch mit Schweden und Portugal erforderlich, die ebenfalls Impfraten von über 95 % erreichen.
**Dann wird die Bundesregierung** erkennen, dass es offensichtlich Alternativen zur Impfpflicht gibt, um solche Impfraten zu erzielen – und **aufhören, von „Alternativlos“ zu sprechen.**

### Fazit und Ausblick:

**Deutschland braucht keine Impfpflicht.**
**Alle darauf abzielenden Maßnahmen sind unmittelbar einzustellen bzw. aus dem Gesetzentwurf zu entfernen.**

**Stattdessen ist eine geeignete Surveillance zum Nachweis der Eliminierung der Masern (und Röteln!) durch Fortbildung und personelle sowie finanzielle Stärkung des ÖGD unverzüglich zu verwirklichen.**

**Auf vollständige Meldungen der Masernverdachtsfälle durch Ärzteschaft und alle Angehörigen von Heilberufen sowie durch Heilpraktiker (w/m) ist konsequent hinzuwirken – dies ist schon seit 2001 im Rahmen des IfSG (Infektionsschutzgesetz) deren gesetzliche Verpflichtung!**
Die im geplanten Masernschutzgesetz vorgesehene **Impfsurveillance ist auf Impfkomplikationen auszuweiten.**
Die ebenfalls seit 2001 für Ärzteschaft und Heilpraktiker im IfSG **bestehende Verpflichtung zur Meldung schon des Verdachts einer das übliche Ausmaß einer Impfreaktion überschreitenden Komplikation ist durch intensive Schulung umzusetzen**, damit endlich die Bedeutung dieser Pflicht erkannt und umgesetzt wird. Bisher geht das PEI davon aus, dass höchstens 5% der schwerwiegenden Folgen, die nach Impfungen auftreten, auch

gemeldet werden. **Das heißt, dass 95% trotz gesetzlicher Meldepflicht ohne Meldung bleiben und damit auch nicht bewertet werden können – ein völlig untragbarer Zustand.**

Schließlich ist im Rahmen des so geänderten Masernschutzgesetzes eine **Umkehr der Beweislast zur Anerkennung eines Impfschadens nach § 60 und 61 IfSG vorzunehmen**:
Da durch die öffentliche Impfempfehlung das staatliche Interesse an der Impfung der Bevölkerung zum Ausdruck kommt, ist bei einer Schädigung nach Impfung – ganz im Sinne des Begriffes der Aufopferung – **der Staat beweispflichtig zu machen, und nicht wie bisher der Impfling.** Gleichzeitig ist anzustreben, dass die Entscheidung über die Anerkennung des Impfschadens innerhalb von 6 Monaten erfolgt. Es darf nicht sein, dass Geschädigte bis zu 30 Jahre auf eine positive Entscheidung warten müssen.
**Das ist einem sozialen, demokratischen Rechtsstaat würdig und angemessen.**

*Was abschließend noch zu sagen ist:*
Politiker, Wissenschaftler und Medienvertreter - gleich welchen Geschlechts – sollten sich ihrer Aufgaben bewusst werden, die sich hinreichend auch aus dem Grundgesetz ergeben.
Wir legen allen ans Herz, sich dazu mit den Ausführungen des ehemaligen Präsidenten des RKI, Prof. Kurth, und dessen Mitarbeiterin, Fr. Glasmacher, über „Wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat“ zu befassen und diese dann als eine Richtschnur ihres Handelns anzuwenden (6).
Wichtige Aspekte können alle Leserinnen und Leser dieses Beitrags darüber hinaus unserer Stellungnahme zum Kabinettsentwurf „Masernschutzgesetz“ vom 17.7.19 (libertas-sanitas.de/aktuelles) entnehmen.

Jürgen Fridrich
Vorsitzender

**Quellen:**


1. Guidance for evaluating progress towards elimination of measles and rubella (Leitfaden für den Bewertungsprozess betreffend die Elimination von Masern und Röteln), WHO 2018, Weekly Epidemiological Record, No. 41, 544-52, 12.10.2018
2. Eliminierung der Masern aus der Europäischen Region der WHO – Herausforderungen bleiben, Muscat, Mamou, Singh u.a., Bundesgesundheitsblatt 2019, 62:440-9
3. Progress towards measles elimination in the WHO European Region, 2009-2018 (Fortschritt bei der Elimination der Masern in der WHO-Region Europa, 2009-2018), Zimmerman, Muscat, Singh et al., Weekly Epidemiological Record 2019, No. 18, 213-24, 3.5.2019
4. Eighth Meeting Of The European Regional Verification Commission For Measles And Rubella Elimination (RVC), 12-14 June 2019, Warsaw, Poland (Achtes Treffen der Kommission zur Verifizierung in der Region Europa für die Elimination von Masern und Röteln, RVC, 12.-14.6.2019 in Warschau, Polen), WHO 2019, 1-51
5. Bericht über die Nationale Konferenz zum Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2019 in Berlin, Matysiak-Klose, Siedler, Diercke u.a., Epidemiologisches Bulletin 2019 (RKI), 32/33: 301-5, 8.8.2019
6. Was ist gute wissenschaftliche Politikberatung? Kurth/Glasmacher, Bundesgesundheitsblatt 4/2008: 458-66
7. Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, „Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)“ vom 23.09.2019 (BT-Drs. 19/13452), Schaks, Universität Mannheim, 22.10.19

LIBERTAS & SANITAS e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

# Zum Beweis der Wirksamkeit der Masernimpfung in Deutschland

WOLFGANG BÖHM

*„Für keine einzige Erkrankung, gegen die geimpft wurde und wird, kann deren Rückgang nach Schwere und Häufigkeit auf Impfungen zurückgeführt werden.“* Nach zwei Jahrhunderten des Glaubens an die Wirksamkeit von Impfungen macht es diese von uns getroffene zentrale Aussage den Experten wie auch den Laien schwer, diese Tatsache zu akzeptieren. Dies ist nicht verwunderlich, denn damit wird ein ganzes Dogma zerstört. Und so wird ständig versucht, diese Tatsache zu ignorieren oder dieser mit allgemeinen Behauptungen zu widersprechen. Auch die Suche nach „Gegenbeweisen oder Lücken“ dient dazu, vom Glauben an das Dogma nicht abrücken zu müssen.

So ist auch der Anruf eines Journalisten nicht verwunderlich, der folgende Frage stellte:
Er könne anhand unserer Darstellungen nachvollziehen, daß der Rückgang der Kinderlähmung und anderer Infektionskrankheiten nicht auf die Impfung zurückzuführen sei. Aber die Masern in Deutschland? Die Masern seien in den 30 Jahren nach Einführung der Impfung doch fast verschwunden, obwohl es in den 60er Jahren noch üblich war, daß fast jedes Kind daran erkrankte. Andere Gründe für den Rückgang der Erkrankungszahlen als die Impfung seien nicht erkennbar, denn die Gründe für den Rückgang der Seuchen in den vorigen zwei Jahrhunderten wie Verbesserung der Hygiene, gesicherte Ernährung dürften hierauf kaum mehr einen Einfluß gehabt haben?

Hier unterstellt der Journalist: Nur weil er (noch) nicht nachvollziehen kann, daß die Erkrankungszahlen in Deutschland auch ohne Impfung zurückgegangen wären, kann er dieses mangelnde Wissen automatisch als Beweis für die Wirksamkeit der Impfung werten. Er ignoriert, daß ein wissenschaftlicher Beweis für die Wirksamkeit der Impfung nur möglich ist, wenn die Tatsachen dies auch belegen. Er unterstellt wie die meisten, daß der zeitliche Zusammenhang automatisch ein ursächlicher ist. Da ein unmittelbarer Beweis der Wirksamkeit der Impfung nicht geführt werden kann (wer kann beweisen, daß ein „erfolgreich“ Geimpfter ohne Impfung sicher erkrankt wäre?), müssen andere Wege gegangen werden. Üblicherweise wird der Weg über epidemiologische Studien gewählt. Doch für einen solchen „indirekten Beweis“ wäre ein optimales Erfassungssystem erforderlich, das die Zahl, die Schwere, die Behandlung und die Komplikationen der Erkrankungen und alle Einflüsse auf die Entwicklung der Krankheit vor Einführung der Impfung sorgfältig erhebt. Dazu zählt auch die Erfassung anderer Erreger, die das gleiche oder ein ähnliches Krankheitsbild verursachen könn(t)en. Wir bräuchten die genauen Melde- und Erfassungskriterien, Daten über das Melde- und Erfassungsverhalten und vieles mehr. Mit Einführung der Impfung benötigten wir die vollständigen Impfraten und ein funktionierendes Meldesystem für so genannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Ein solches funktionierendes System gibt es bis heute weltweit nicht – trotz der seit 2001 bestehenden Meldepflicht des Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung – auch nicht in Deutschland!

Entscheidend zu wissen ist, daß eine Statistik, die eine zeitliche Entwicklung einer Erkrankung beschreibt, für sich allein nie einen ursächlichen Zusammenhang darstellt. Dies gilt auch für den Rückgang der Erkrankungszahlen an Masern in Verbindung mit der Einführung der Impfungen dagegen. Daß nur ein zeitlicher Zusammenhang gegeben ist, davon geht die Schulmedizin grundsätzlich immer bei der Frage aus, ob Impfschäden durch Impfung entstanden sein könnten. So schreibt das Paul-Ehrlich-Institut z. B. in seiner Stellungnahme vom 26.10.2006 (www.pei.de) über den Zusammenhang zwischen dem Tod von vier älteren israelischen Männern im Alter von 52 bis 75 Jahren und der Gabe von Grippeimpfstoff: *„Die vier verstorbenen Männer gehörten zu einer Personengruppe mit hohem Risiko, aufgrund ihres Alters und ihrer Grunderkrankung plötzlich eines natürlichen Todes zu sterben. Ein derartiges sowohl örtlich als auch zeitlich gehäuftes Auftreten von Todesfällen ist dramatisch, jedoch nicht unerwartet.“* Bei den ca. 500 000 geschätzten Todesfällen in der Dritten Welt nach Masern, wird dieser Grundsatz ignoriert, obwohl dort Menschen sterben, die hungern und in sozial wie auch in hygienisch schlechten Verhältnissen leben. Müssen wir nicht auch in diesen Fällen davon ausgehen, daß die Menschen sterben, während sie an Masern erkrankt sind, aber nicht weil sie Masern haben? Warum kann sich kaum einer vorstellen, daß die Masern bei uns auch ohne die Impfung verschwunden wären? Scharlach z. B. ist in Deutschland offensichtlich so bedeutungslos geworden, daß die Krankheit bereits seit 1980 und der Tod seit 2001 nicht mehr meldepflichtig sind. Und das, obwohl es bis heute keinen Impfstoff weltweit gibt! An dieser Stelle stellt sich auch eine andere Frage: Wenn Masern tatsächlich so gefährlich sind, wie behauptet wird, warum haben dann die verantwortlichen Behörden die Meldepflicht nicht bereits 1962 (Verabschiedung des Bundesseuchengesetzes), sondern erst 2001, als die Zahl der Erkrankungen auf wenige Tausend gesunken war, eingeführt? Haben diese Behörden die Gefahr nicht jahrzehntelang unterschätzt?

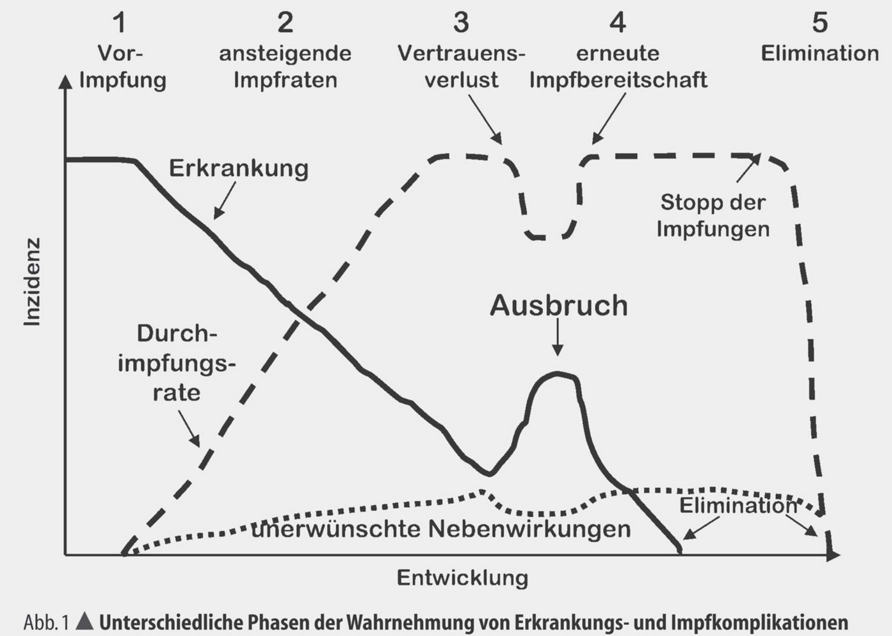



Abb. 1 ▲ **Unterschiedliche Phasen der Wahrnehmung von Erkrankungs- und Impfkomplikationen im Verlauf der Elimination einer impfpräventablen Erkrankung [1]**

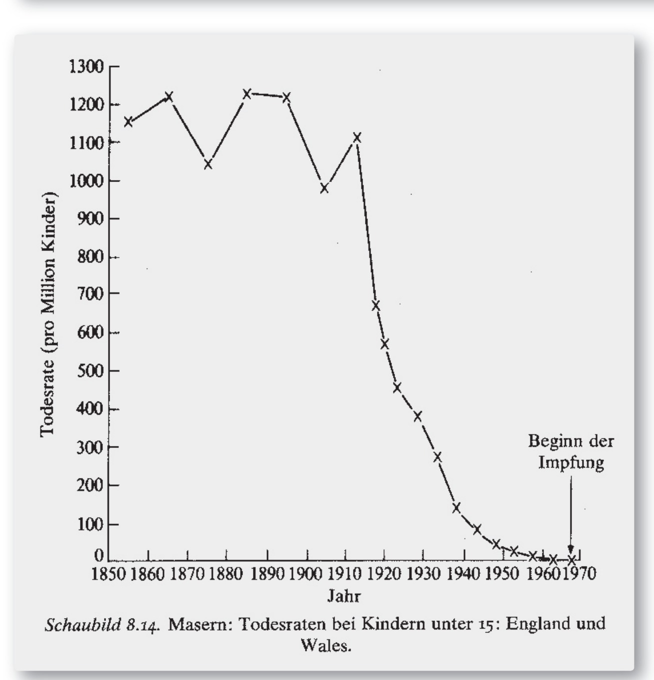



*Schaubild 8.14.* Masern: Todesraten bei Kindern unter 15: England und Wales.

**Was wissen wir nun zu Masern und den Masernimpfungen?**

Wir stellen fest, daß es für Deutschland keine verläßliche Statistik zu den Erkrankungszahlen gibt, denn in Deutschland besteht dafür erst seit 2001 eine Meldepflicht. Alle Zahlen davor sind geschätzt! Fragen wir beliebige ältere Mitbürger, so gehen alle davon aus, daß in den 60er Jahren fast jedes Kind an Masern erkrankt ist. Wir wissen es nicht, wir glauben es nur. Da seit 1972 geimpft wird, wird daraus geschlossen, daß mit verstärktem Einsatz des Impfstoffes die Erkrankungszahlen zurückgegangen sind. Diese Denkweise können wir deutlich an dem nebenstehenden Schaubild, erschienen im Bundesgesundheitsblatt (Meyer u. a., Anerkannte Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland 1990-1999, BGesBl 2002 45:364-370) erkennen. Wir sollten uns jedoch nicht täuschen lassen. Es kann sein, daß unsere Erinnerung ein Trugschluß ist. Wichtig ist zu beachten: die Abbildung zeigt uns wie alle Abbildungen nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Rückgang der Erkrankungszahlen! Die Unterscheidung zwischen dem zeitlichen und dem ursächlichen Zusammenhang zweier Ereignisse ist jedoch von großer Bedeutung. Wir werden das nachher deutlich sehen.

Diese schematische Darstellung ist kein Beweis für die Wirksamkeit einer Impfung. Sie stellt nur eine idealisierte Vorstellung einer Entwicklung dar. Schon der Beginn der Kurve der Erkrankungszahlen ist irreführend, denn er erweckt den Eindruck, daß vor Eintritt der Impfung die Erkrankungszahlen gleichmäßig hoch gewesen sind. Die Wirklichkeit sieht jedoch ganz anders aus! Da die Zahlen für Deutschland sehr dürftig sind, werden wir uns auch mit einem Blick über die Landesgrenzen behelfen müssen. Schauen wir uns als Erstes die Schwere der Erkrankung an:

In der nebenstehenden Abbildung (Schaubild 8.14 aus McKeown, Die Bedeutung der Medizin, suhrkamp 1982) können wir deutlich ersehen, daß in England und Wales die Zahl der Todesfälle bei Masern nahezu gegen Null gesunken ist, bevor die Impfung dort 1968 empfohlen wurde. Die Impfung hatte erst eingesetzt, als es keine Maserntodesfälle mehr gab. Also konnte sie nicht für den Rückgang verantwortlich sein.

Für die Todesfälle in Deutschland finden sich ebenfalls Zahlen in der nachstehenden Abb. 52 (Buchwald, Impfen – Das Geschäft mit der Angst, emu-Verlag 1994) unten. Auch hier wird deutlich, daß die Zahl der Todesfälle von 1961 bis 1971 weit über die Hälfte gesunken ist, bevor man 1972 mit der Impfung begann. 1972 sank die Todesfallrate noch einmal um die Hälfte gegenüber 1971. Das könnte ein Hinweis auf die Wirksamkeit der Impfung sein. Auch diese Abbildung gibt nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächli-

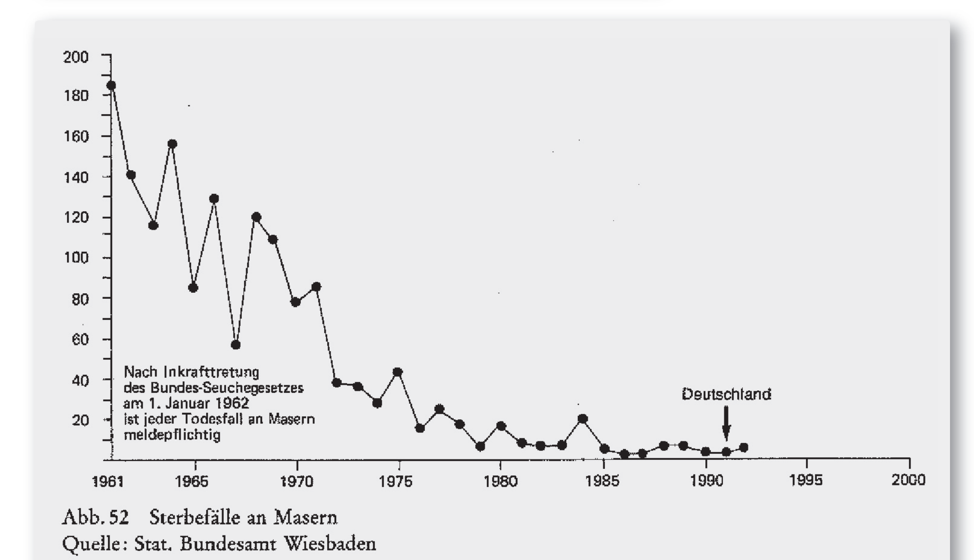


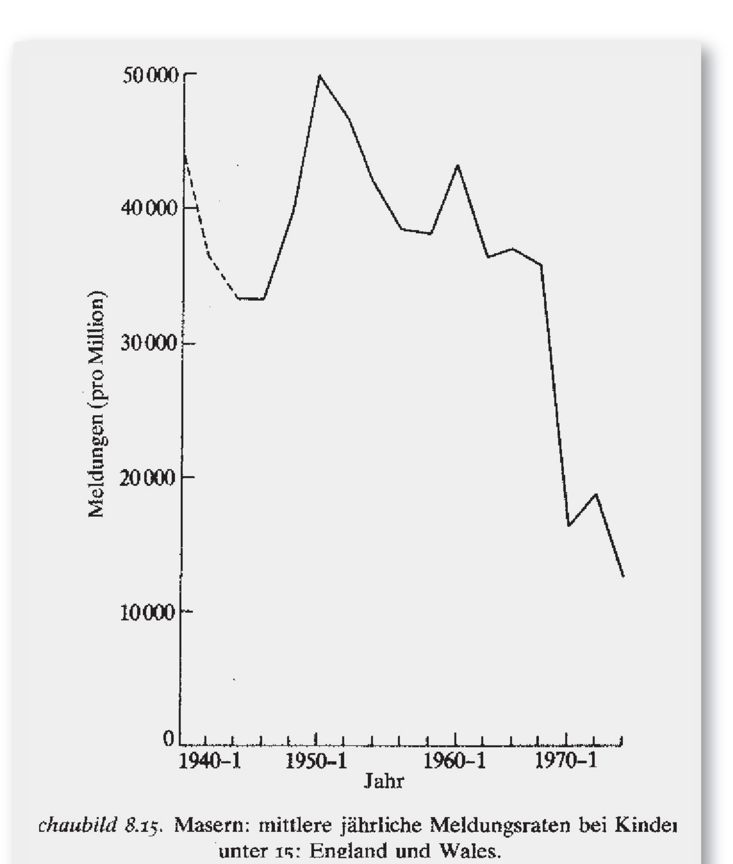

Abb. 52 Sterbefälle an Masern
Quelle: Stat. Bundesamt Wiesbaden

chen Zusammenhang wieder. Ob das so ist, darauf werden wir später noch einmal eingehen.

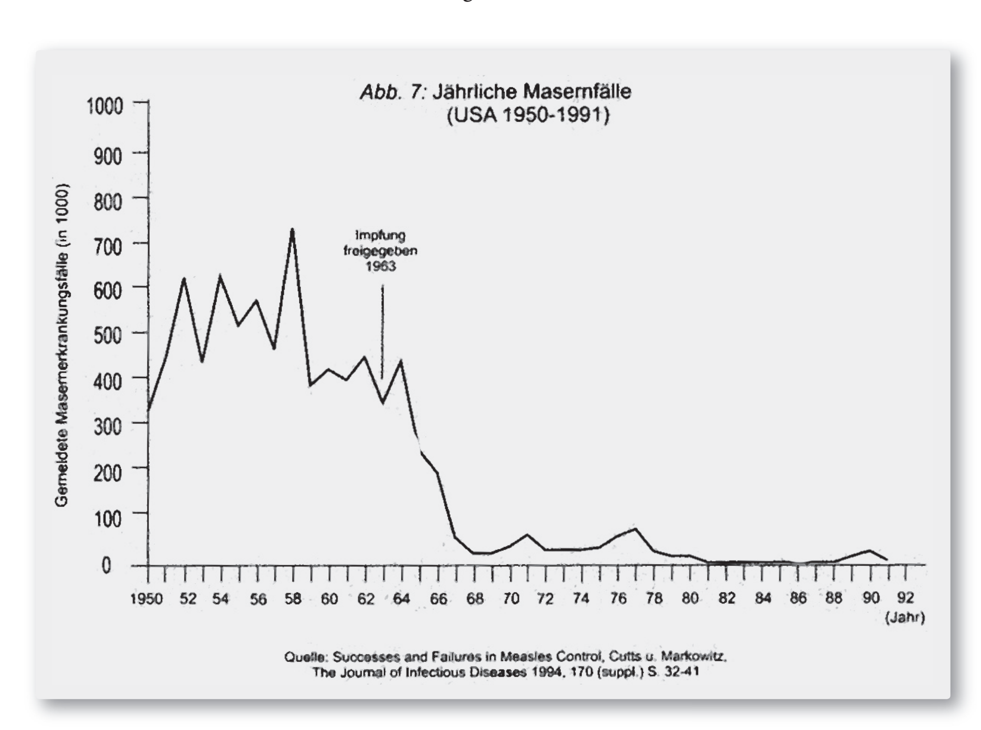
Bis jetzt sind das nur Todesfallzahlen. McKeown zeigt in seinem v.g. Buch eine weitere Kurve über die Erkrankungszahlen. Nach diesem Schaubild könnte auf einen Erfolg durch die Impfung geschlossen werden, da ab 1968 die Impfung begonnen wurde. McKeown schreibt jedoch dazu: *„Erst Mitte 1968 wurde die Impfung national gebräuchlich und bis Ende 1972 waren erst ein Viertel der Kinder geimpft. Der Beitrag der Impfung zur Verminderung der gemeldeten Fälle im letzten Jahrzehnt kann folglich auf dieser Basis nicht beurteilt werden.“* Sprich: Die verhältnismäßig geringe Zahl der Impfungen kann nicht verantwortlich für den starken Rückgang der Erkrankungszahlen sein. Obwohl 1972 erst ein Viertel der Kinder geimpft war, nahm die Zahl der Erkrankungen seit 1950 um ca. 80 % ab. Ein Beweis für die Wirksamkeit der Impfung ist auch dieses Schaubild nicht. Auch hier sehen wir nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang.

Gehen wir über den großen Teich. Die nachfolgende Abbildung 7 aus Fridrich, Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet, Pirolverlag 2006, zeigt uns einen grundlegenden Fehler in der Auswertung statistischer Zahlen. 1963 wurde die Impfung freigegeben und die Impfbefürworter glauben, daß der nachfolgende starke Rückgang ein Beweis für die Wirkung der Impfung sei. Doch damit irren sie sich: In dieser Abbildung wird wiederum nur ein zeitlicher, jedoch kein ursächlicher Zusammenhang dargestellt. Daß die Impfung die Ursache für den Rückgang ist, muß erst noch bewiesen werden! 1963 wurde auch Präsident Kennedy ermordet. Es ist genauso unberechtigt, dieses Geschehen für die Veränderung der Meldezahlen verantwortlich zu machen wie die Freigabe des Impfstoffes.

Beweise dafür, daß nicht die Impfungen die Krankheit zurückgedrängt haben, finden wir in „Vaccines“ (Plottkin u. Orenstein, Vaccines, 3. Auflage, Saunders 1999). Vaccines ist übrigens die „Bibel“ der Experten, die an die Wirksamkeit der Impfungen glauben. Das Buch ist nicht nur kompakt geschrieben, es enthält auch eine Fülle von Quellenangaben, die die Argumentation für die Wirksamkeit der Impfungen unterstützen sollen. Doch scheint sich kaum einer die Mühe zu machen, die Berichte in Vaccines genauer zu lesen.



chaubild 8.15. Masern: mittlere jährliche Meldungsraten bei Kinde unter 15: England und Wales.




**Waren also die verabreichten Impfstoffe überhaupt wirksam?**

Dazu schlagwortartig einige Hinweise aus Vaccines:

Auf Seite 228 (Tabelle 12-1) erfahren wir, daß 96,5 % aller Masernerkrankungen Kinder im Alter von 0-14 Jahren betreffen; davon ca. 37 % die 0-4jährigen, und ca. 53 % die 5-9jährigen. Außerdem sind für 1962 480 000 Masernfälle angegeben (S. 242, Abb. 12-7). Bei jährlich rund 3,5 Millionen Geburten und der gleichzeitigen Annahme, daß bis zum 20. Geburtstag fast alle Menschen vor Einführung der Impfung an Masern erkrankten, stellen wir fest: Entweder stimmen die niedrigen Erkrankungszahlen nicht oder es wurden nicht alle Erkrankungen gemeldet oder die entsprechenden Maserntitertests sind unzuverlässig. Es dürfte unwahrscheinlich sein, daß die Erkrankung so häufig unerkannt verlaufen ist oder auch so mild, daß sie nicht als Masern diagnostiziert und deshalb nicht gemeldet wurde.

1963 wurde der Impfstoff für Kleinkinder ab 9 Monaten zugelassen. Erst 1965 begann man mit „Massenimpfungen“. In der Abbildung 12-5 (Seite 231) sind die ausgegebenen Impfdosen dargestellt. Sie reichten für die Jahre bis 1967 bestenfalls aus, um die Gruppe der 0-4jährigen zu impfen, d. h. 37 % der Empfänglichen zu schützen.

1965 wurde das Impfalter von 9 auf 12 Monate erhöht und empfohlen, die Impfung der bereits früher Geimpften zu wiederholen. Ab 1968 wurde wegen mangelnder Wirkung kein Totimpfstoff mehr angewendet. 1972 galten vor dem 1. Lebensjahr Geimpfte als ungeimpft. 1973 wurden die Impfstoffe, mit denen anfangs geimpft wurde, wegen Wirkungslosigkeit vom Markt genommen. Ab 1976 wurde das Impfalter auf 15 Monate heraufgesetzt, erst ab 1994 wurde das Impfalter wieder auf 12-15 Monate gesenkt. Alle vor 1976 Geimpften hatten ein erhöhtes Risiko, trotz Impfung zu erkranken, und es wurde empfohlen, die bereits Geimpften erneut zu impfen. In den Berichten heißt es dann auch zu gegebenen Impfungen: *„2 oder mehr"*. Erst ab 1979 wurde ein hitzestabiler Impfstoff (also ein Impfstoff, der auch eine vorübergehende Unterbrechung der Kühlkette verträgt) benutzt. Zumindest vor 1976 kann daher die Impfung nicht die Ursache für den Rückgang der Erkrankungszahlen sein, da die Geimpften nicht geschützt waren. 1990 wurden alle vor dem 15. Lebensmonat Geimpften als ungeimpft gezählt. Nimmt man die Aussagen zusammen, kann man sagen: „Sicheres" Impfen ab 1976, „sicherer" Impfstoff ab 1979. Tatsächlich sind die Erkrankungszahlen bis 1967 um über 90 % zurückgegangen, lange bevor eine „wirksame" Impfung zur Verfügung stand und ausreichende Impfraten vorlagen (siehe noch einmal Abbildung 7).

1979 wurde das Schulgesetz eingeführt: *„No Vaccine no School!"* Interessanterweise stieg daraufhin die Zahl der Impfungen nicht an, wie es zu erwarten gewesen wäre, sondern ging um ein Viertel von ca. 8,5 Mio. auf ca. 6,5 Mio. Impfdosen zurück.

## Doch wie sieht es jetzt in Deutschland aus?

Die Impfung wurde in Deutschland seit 1972 angewandt. Gesicherte Zahlen zur Häufigkeit der Erkrankungen finden wir – wie bereits gesagt – nicht. Im Bundesgesundheitsblatt 26/1983, S. 148, entdeckten wir zumindest Zahlen zu den durchgeführten Impfungen von 1972 bis 1980. Danach wurden 1972 30.352 Kinder geimpft. 1971 wurden ca. 1 Million Kinder geboren. Mit dem Impfstoff konnten damit lediglich ca. 3 % des Geburtsjahrganges 1971 geimpft werden. Diese geringe Zahl an Impfungen wird wohl niemand für den oben erwähnten Rückgang der Todesfälle von 1971 bis 1972 verantwortlich machen können. Von 1972 bis 1980 wurden insgesamt ca. 180 000 Impfstoffe verabreicht. In derselben Zeit wurden ca. 7,4 Millionen Kinder geboren, von denen nur 2,4 % geimpft werden konnten. Aufgrund der geringen Impfraten hatte die Impfung auf den Rückgang der Erkrankung bis 1980 keinen Einfluß.

## Schätzen kann fehlen

Noch im September 1999 schätzte das Robert-Koch-Institut (RKI) in seinem Interventionsprogramm *„Masern, Mumps, Röteln (MMR)"*, daß jährlich etwa 50 000 bis 60 000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Deutschland an Masern erkranken, *„in manchen Jahren sogar bis zu 100 000 Kinder. Die Infektiosität der Masern ist sehr hoch. So erkranken 95 von 100 nicht-geimpften Personen nach Masernkontakt an den Masern."* Ursache der hohen Erkrankungszahlen sind nach Meinung des RKI die niedrigen Durchimpfungsraten. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen von 1997-1998, die dem RKI für 542 660 Kinder mit Impfausweis vorliegen, zeigen eine durchschnittliche Durchimpfungsrate bei der 1. Impfung von 88 %, bei der 2. Impfung von lediglich 15 %. Das bedeutet hochgerechnet, daß allein ca. 100 000 Kinder des Schuleintrittsjahrganges 1998, die einen Impfausweis vorgelegt haben, gar nicht und ca. 680 000 Kinder nur einmal gegen Masern geimpft waren. Vergessen dürfen wir bei diesen Zahlen nicht, daß nur der Jahrgang des Schuleintrittes untersucht wurde und Kinder ohne vorgelegten Impfausweis nicht berücksichtigt worden sind. D. h., daß die Durchimpfungsraten nach unten korrigiert werden müssen. Auch fehlen Angaben, ob die Kinder überhaupt zeitgerecht geimpft wurden. Ist es dann nicht ein Wunder, daß bei der hohen Virulenz des Virus nicht noch mehr Kinder erkrankten?

Zwei Jahre später, nach Einführung der Meldepflicht der Masernerkrankungen durch das Infektionschutzgesetz, vermeldet das Statistische Bundesamt erstaunlicherweise für 2001 nur noch 6 034, für 2002 4 657 Erkrankungen (www.gbe-bund.de). Hier zeigt sich wieder einmal, daß Schätzungen weitaus überhöht waren – dieses Mal um den Faktor 10 und mehr. Dieser vermeintliche Rückgang der Erkrankungen auf rund 1/10 dem Erfolg des Interventionsprogrammes von 1999 zuzuschreiben, wäre vermessen, da sich die Durchimpfungsrate für die 1. Masernimpfung bei Schuleintritt bis 2002 nur um weniger als 3 % auf 90,9 %, für die 2. Impfung auf 30,7 % erhöhte (Reiter, Ausgewählte Daten zum Impf- und Immunstatus in Deutschland, BGesBl 2004 47:1144-1150). Diese Differenz zwischen geschätzten und gemeldeten Zahlen kann auch nicht mit der geänderten Falldefinition erklärt werden, denn heute werden Masernerkrankungen, bei denen das Fieber nicht über 38,5° C steigt, nicht mehr als Masern gezählt. Man schätzt die Zahl der Erkrankungen, die nicht mehr der Falldefinition entsprechen, auf 15-20 % (s. Vaccines). Gerade solche Änderungen der Falldefinitionen sind ein beliebtes Mittel, um Krankheiten „wegzudefinieren".

Da die Lebensverhältnisse in Deutschland und USA sich sehr ähnlich sind, können wir davon ausgehen, daß Deutschland eine ähnliche Entwicklung wie die USA durchmachte. Da es für Deutschland keine Zahlen vor Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes gibt, ist es unzulässig, die Wirksamkeit der Impfung mit dem Rückgang der Erkrankungszahlen zu behaupten. Gerade in Deutschland fehlte es an einem qualifizierten Überwachungssystem vor und nach Einführung der Impfung, um, soweit überhaupt möglich, wenigstens epidemiologisch nachvollziehen zu können, ob die Impfung tatsächlich den Nutzen erbracht haben könnte, der von ihr behauptet wird. Dies gilt nicht nur für die Masern, sondern für alle Impfungen, besonders für die modernen Impfstoffe wie Hib, Pneumokokken, Meningokokken oder den ersten Impfstoff gegen Krebs, den HPV-Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs. Von der Wirksamkeit der Impfungen wird leider immer noch in allen Fällen stets ausgegangen. So braucht man sich nicht wundern, dass in Deutschland ca. 75 Jahre lang der BCG-Impfstoff gegen Tuberkulose angewandt wurde. Die Empfehlung für diesen Impfstoff nahm die STIKO erst 1998 mit der Begründung zurück, daß *„aufgrund des fehlenden Wirksamkeitsnachweises und nicht seltener schwerer Impfkomplikationen die Impfung nicht mehr empfohlen werden kann (RKI, Impfungen – Aktuelle Empfehlungen, Marseille 1998)"*. Fridrich formulierte hierzu einen drastischen Kommentar, *„daß die Impfung in Deutschland ca. 75 Jahre im Einsatz war, ohne Wirksamkeitsnachweis, nur auf der Basis von Glauben und der Hoffnung, dass Impfungen gut sein müssen"* (Fridrich, Impfen mit den Augen des Herzensbetrachtet, Pirolverlag 2006). Übrigens: Den Nachweis, daß diese Impfung nicht schützte und sogar Schaden verursachte, erbrachte die Weltgesundheitsorga-

nisation bereits in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts in einem großen Feldversuch in Indien (Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention: first report, Bulletin of the WHO 1979, 57 (5): S. 819-27): Mehr Geimpfte als Ungeimpfte erkrankten an TBC und erlitten außerdem mehr Komplikationen.

Impfungen sind Körperverletzungen. Sie bedürfen der Einwilligung der Betroffenen (Patienten sind diese Menschen vor der Impfung nicht!). Diese Einwilligung ist rechtlich nur erfolgt, wenn vorher verständlich und vollständig über Nutzen und Risiken von Impfungen aufgeklärt wurde. Da der Nutzen nicht besteht und auch über Risiken nur unvollständig informiert wird, hat es vermutlich noch nie von Eltern eine rechtswirksame Einwilligung zu einer Impfung gegeben. Wann wird dem Einhalt geboten? Zu 2/3 aller Komplikationen, die nach Impfungen berichtet wurden, gibt es keine Untersuchungen, die die Impfung als Ursache „freisprechen" könnten (Dittmann, Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, BGesBl 2002 45,316-322). Zu Langzeitfolgen gibt es nur rückblickende Studien, die mit Wahrscheinlichkeitsberechnungen die Impfungen zu entlasten versuchen. Mit solchen Studien ist nicht beweisbar, was man beweisen will (vgl. Beck-Bornholdt/Dubben, Der Schein der Weisen, rororo).

Wo ist also die Grundlage für die Zulassung eines Impfstoffes, die das Paul-Ehrlich-Institut ausspricht, wo für die Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut? Diese besteht wohl aus Glauben, Hoffnung, Irrtum und Unfähigkeit, die Tatsachen zu beachten. Wer diese ausblendet, glaubt noch Jahrtausende impfen zu können. Ob dabei Absicht oder Vorsatz vorliegt, bleibt Spekulation. Aber auch das Ende des Impfdogmas ist unausweichlich.

Deshalb ist es umso wichtiger, daß für jeden einzelnen Impfstoff der Nutzen nachzuweisen und nicht zu behaupten ist. Sollte es tatsächlich gelingen, den Nutzen eines einzelnen Impfstoffes nachzuweisen, dann sind wir noch nicht am Ende der Fahnenstange. Dann müssten die Risiken näher beleuchtet werden. Erst wenn hier ebenfalls der Nachweis erbracht ist, daß die Risiken wesentlich geringer sind als der Nutzen, erst dann darf der Impfstoff zugelassen werden.

Einen Aspekt haben wir in unserer Betrachtung unberücksichtigt gelassen: Selbst wenn der Nutzen eines Impfstoffes nachgewiesen werden konnte und die Risiken geringer sind, müssen wir uns die Frage stellen, ob es sinnvoll ist, dieses wirksame Mittel anzuwenden. Denn unter Risiken verstehen wir nur einen kleinen Teil der Folgen, die eine Impfung auslösen kann. Nur der Teil der Risiken wird berücksichtigt, der schulmedizinisch als Risiko diagnostiziert wird. Aus der Auseinandersetzung, ob biologische oder konventionelle Landwirtschaft besser ist, wissen wir, daß allein das Weglassen von Kunstdünger und von Spritzmitteln wie Herbizide, Pestizide etc. und der Einführung einer nachhaltigen Landwirtschaft die Qualität und die Quantität die Produkte auf Dauer erhöht sowie die positiven Auswirkungen auf Umwelt und Natur erheblich sind. Nicht zu verstehen ist, wenn genau diese Erfahrungen beim Menschen selbst nicht gelten sollten!

Es bleibt noch die Frage, warum sind dann die Masernerkrankungen zurückgegangen, wenn die Ursache dafür nicht der Impfstoff ist? Als Ursache kommen viele Gründe einzeln und im Verbund zum Tragen. Hier hätte die Forschung ein umfangreiches Betätigungsfeld. Nur einige wenige möchte ich hier nennen, nämlich die geänderte Wahrnehmung der Krankheit, ein geändertes Meldeverhalten der Ärzte, geänderte Falldefinitionen und auch eine nachlassende Virulenz aufgrund des langen Zeitraumes mit ausreichender Ernährung und Bildung sowie mit verhältnismäßig guter technischer und sozialer Situation in der Arbeitswelt und der persönlichen Umwelt. Daß die Impfung dafür verantwortlich sein könnte, dafür fehlt einfach der Beweis.

Fazit: Für die Masernimpfung fehlen nicht nur für Deutschland die Daten, um beweisen zu können, daß die Masernimpfung für den Rückgang der Erkrankungen verantwortlich ist. Die verfügbaren Zahlen und Entwicklungen aus dem vergleichbaren Ausland sprechen eindeutig dagegen. Für die Todesfälle ist eindeutig, daß von einem positiven Einfluß der Impfung keine Rede sein kann.

Bei Impfungen und deren Folgen zeigt uns die impfbefürwortende Seite Ihre Schwäche unverkennbar auf: unerwünschte Folgen (Impfschäden) sind (fast) immer zufällig zeitgleiche Geschehnisse, erwünschte Folgen (Zurückgehen der Krankheiten) immer ursächliche!

Da der wissenschaftliche Nachweis des Nutzens der Masernimpfung, und zwar für jeden einzelnen Impfstoff der verschiedenen Hersteller fehlt, dürfen diese Impfstoffe nicht verabreicht werden. Dies gilt auch für alle Impfstoffe gegen andere Krankheiten.

Wolfgang Böhm
Wilhelm-Kopf-Straße 15, 71672 Marbach
Telefon (0 71 44) 86 25 35
info@libertas-sanitas.de

Wer Beweise anerkennt, kann nur ein sofortiges Einstellen der Impfungen anstreben. Die Diskussion „Impfen – Pro und Kontra", also der Versuch, mögliche Krankheits- gegen Impfkomplikationen abzuwägen, ist fehl am Platze. Sie macht eine Abwägung zwischen zwei Seiten der Angst nötig, was nicht sinnvoll möglich ist.
Da der behauptete Nutzen der Impfungen, das Zurückdrängen der entsprechenden Krankheiten, nicht gegeben ist, ist eine solche Diskussion überflüssig. Wir haben doch genügend Beispiele über die Sinnlosigkeit des Impfens. Wir brauchen nicht neue, andere Studien, um Impfungen zu bewerten. Da Impfungen keinen Nutzen haben, gibt es kein Abwägen, sondern nur: Aufhören!
Wenn wir das genügend Menschen auf Vorträgen mitteilen, wird Impfen zum Auslaufmodell. Dazu braucht es nur unsere Bereitschaft, aus der Vergangenheit zu lernen und Vorträge zu organisieren. Presse, Funk und Fernsehen haben sich zum Thema „Impfen" weitgehend einer Art Zensur unterworfen. Die leitenden „Köpfe" haben es wohl noch nicht begriffen, daß sie sich damit in einer Demokratie überflüssig machen. Ihren Auftrag, durch gründliche Recherche – unabhängig von Lobbyinteressen – der Wahrheit näher zu kommen, haben sie aufgegeben. Und da solange weitergeimpft werden wird, bis wir genügend Menschen erreicht haben, müssen uns die Menschen, die durch Impfungen Schaden genommen haben, Antrieb zum Handeln sein.
Es ist notwendig und es ist möglich!

Jürgen Fridrich

Möchten Sie einen Vortrag organisieren, dann senden Sie bitte eine E-Mail an info@libertas-sanitas.de oder rufen sie an Telefon (0 71 44) 8 62 53
Wir unterstützen Sie gerne!

# Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

## Was hat es mit dieser Impfung auf sich?

Jürgen Fridrich

Die ganze Euphorie basiert auf einer Anzahl von Annahmen. Behauptungen werden in der Öffentlichkeit so dargestellt („verkauft"), daß viele Menschen diese für Tatsachen halten. Die meisten Menschen glauben, was sie dazu sehen, hören und lesen.

Es ist eine Irreleitung mit System, basierend auf dem Prinzip „Hoffnung". Seit Jahrzehnten hoffen die Menschen, daß die Mediziner uns vom Krebsproblem erlösen. Keiner fragt sich, warum diese nicht längst den Verzicht auf das Rauchen auf ihre Fahnen geschrieben haben oder bei all den Problemstoffen, die immer wieder in der Muttermilch gefunden werden, vehement für eine Beseitigung der Ursachen eintreten. Das Gegenteil ist der Fall. Früher wurde bei den „Pflanzenspritzmitteln" nicht deren Verbot vor Beginn der Anwendung gefordert, sondern nach der „Anreicherung" der Muttermilch zu Ersatznahrung von Nestle und Co. geraten. Heute ist der Nachweis von „Kunststoffen" kein Grund, an der Wurzel des Übels anzupacken, sondern wieder wird das Stillen infragegestellt.

Und wir Menschen haben schon wieder vergessen, daß die Firma Merck uns, genauer den Frauen in den Wechseljahren, doch Beschwerdefreiheit dank Pillen anbot. Diese hatten dann stattdessen ein erhöhtes Infarkt- und Krebsrisiko, was schon vor Zulassung des Medikamentes bekannt war. Und genau dieses Unternehmen beglückt die Menschheit wenig später mit der Impfung gegen Krebs. Und fast niemand hält es für notwendig, sorgfältig schon deren Hypothesen auf Schlüssigkeit zu hinterfragen.

Wir glauben gern, vergessen schnell und lassen uns eine rosige Zukunft ausmalen. Und dabei brauchen wir nichts zu tun, als uns und unsere Kinder impfen zu lassen. Dahinter steckt die Sehnsucht des Menschen nach Geborgenheit und Wohlergehen, ja nach Unsterblichkeit. Drei Piekser für die Ewigkeit, so lautet dann auch die Überschrift der TAZ vom 4.1.2007 zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. *„Zwanzig Prozent aller Tumoren sind infektiös bedingt",* heißt es im Untertitel zu „Impfen gegen Krebs" in „Die Zeit" vom 26.10.06. Im Artikel selbst erfahren wir dann: Fachleute wie Harald zur Hausen und Experten der WHO schätzen übereinstimmend, daß 20 % aller Krebserkrankungen durch Infektionen entstehen. Ein kleiner, aber wesentlicher Unterschied. Das paßt sehr gut zum Buch „Kinderimpfungen" von Heininger, einem Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO). Das ist das Gremium, das für Deutschland die Impfempfehlungen ausspricht. Der schreibt zur Schutzwirkung der FSME-Impfung, die sich gegen die Folgen eines Zeckenbisses richtet: *„Wir schätzen die Wirksamkeit hoch ein, und deshalb ist sie sehr gut."* Schätzungen machen uns scheinbar genial, aber *„Schätzen kann Fehlen"* sagt auch der Volksmund.

Und die Werbestrategen ziehen alle Register, aus unbewiesenen Behauptungen scheinbare Tatsachen zu zaubern.

Das gelingt so gut, daß auch manche Vertreter der „impfkritischen Seite" diesem Zauber erliegen oder ihn nicht durchschauen.

Wesentlich ist doch zunächst etwas ganz anderes. Für alle bisherigen Impfungen ist bewiesen, daß der ihnen nachgesagte Nutzen nicht besteht. Daß die Impfexperten das ignorieren, ändert an den Tatsachen nichts. Diese Beweise nicht anzuerkennen ist die Voraussetzung, damit die bisherige Impfstrategie fortgesetzt und intensiviert werden kann.

Wenn wir, die wir uns kritisch mit Impfungen befassen, dies in unseren Stellungnahmen „vergessen", erwecken wir den Eindruck, als ob es darum geht, „Pro und Contra" abzuwägen. Nein, Impfungen sind zu unterlassen, weil sie bezüglich des Rückganges der entsprechenden Krankheiten keinen Nutzen hatten und haben. Die Erde ist keine Scheibe, und deshalb haben wir keine Angst, am Rande abzustürzen. Und Impfungen sind – im Sinne von Schutzwirkung – nutzlos, also brauchen wir uns nicht zu fürchten, etwas zu versäumen, wenn wir nicht impfen. Und wir umgehen die andere Seite der Angst, nämlich die vor Impffolgen. Wenn wir Menschen eingesehen haben, daß Impfungen nutzlos sind, lassen wir uns und die Kinder nicht mehr impfen – und sind damit auch die Sorge vor Impfschäden los. So einfach ist das, und es ist die einzige Logik, die die Tatsachen zulassen.

Schauen wir uns zwei wesentliche Aspekte an, bei denen die Gefahr besteht, den Impfwerbestrategen auf den Leim zu gehen.

Verstehen wir, was die Behauptung bedeutet, humane Papillomaviren (HPV) seien eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für die Entstehung von Zervixkarzinomen (Gebärmutterhalskrebs) und es müssten noch mehrere weitere Faktoren hinzukommen, damit eine Krebserkrankung entstehe?

Das ist der Freibrief für die HPV-Impfung, wenn der Eindruck entsteht, daß es ohne das HPV-Virus keinen Krebs gibt, weil es die einzige notwendige Ursache ist. Die anderen Faktoren können allein keinen Krebs erzeugen. Das ist die „Werbe"botschaft! Wir müssen nur den Erreger ausrotten, und dann sind wir den Krebs los. Und es ist ein Freibrief, dessen (positive) Wirkung wir erst in vielleicht 20 Jahren überprüfen können. Denn erst dann sind die Mädchen aus den Studiengruppen in einem Alter, wo ein Vergleich der auftretenden Krebsfälle zwischen Geimpften und Ungeimpften aussagefähig werden könnte. Weil vorher die Erkrankung kaum auftritt.

Merken wir es nicht? Es ist dieselbe Strategie, wie bei der Gentechnik und den anderen Errungenschaften, die wir dank zweifelhafter Hypothesen ins Leben riefen. Bei der Gentechnik erbrachten alle bisherigen Versuche andere Ergebnisse, als unsere Hypothesen erhoffen ließen: die Matsch-Tomate

war nichts, Blumen bekamen andere Farben als „geplant", das gentechnisch veränderte Saatgut tauchte auf, wo es nicht sollte … Wissenschaft bedeutet jedoch, zurückzuschauen und aus der Vergangenheit zu lernen. Hypothesen müssen sich durch Tatsachen beweisen lassen, sonst müssen wir sie verwerfen. Wie lange impfen wir schon und ignorieren die Tatsachen, die zeigen: Impfungen sind nicht nur ein nutzloser Versuch, Gesundheit zu erzeugen, sondern schädlich, weil wir mangels Nutzen nur Schaden haben, auch wenn wir den nicht genauer beschreiben können.

Und der zweite Aspekt der Impfwerbestrategie ist der, daß wir uns zu Zahlenspielen verleiten lassen. Wir verirren uns in Vergleichen, die genau jenen entsprechen, für die wir immer wieder die Impfbefürworter kritisieren. Und die kein Mensch nachvollziehen kann. Was selten ist, ist schwierig zu beschreiben. Aber zu sagen, daß es sich bei ca. 7 000 jährlichen Gebärmutterhalskrebsfällen und ca. 1 600 Todesfällen um seltene Geschehen handelt, ist nicht vermittelbar; es entsteht bisweilen der Eindruck, als ob so wenige Betroffene den Einsatz einer Impfung nicht rechtfertigen. Wenn wir die „geringe" Zahl mit „nur 0,017 % aller Frauen" verkaufen, machen wir es wie die Impfbefürworter, die bei Impfkomplikationen von *„ganz, ganz selten"* und zufällig sprechen. Und es entsteht der Eindruck, daß sich deshalb die Impfung nicht lohnt. Und da setzt der heroische Kampf der Impfstrategen an: wenn es nur einen Fall gibt und wir den durch eine Impfung verhindern können, dann tun wir das. Und die Dankbarkeit der meisten Menschen ist ihnen sicher.

Es ist über lange Jahre nicht gelungen, vielen Menschen etwa das Weltbild der anthroposophischen Ärzte zu vermitteln, daß Krankheiten sinnvolle Erfahrungen sind und der Tod Bestandteil unseres Lebens ist. Und so wird es auch damit sein, ab welcher Zahl von Betroffenen eine medizinische Maßnahme angemessen ist.

Doch dieser Weg, auf dem sich die Menschen ihrer selbst und der Welt bewußt werden, vielleicht mit Hilfe von Philosophie und Religion ihre Aufgabe erkennen können, ist in der Argumentation beim Impfen auch nicht notwendig. Wir müssen nur genügend Menschen die Tatsachen zeigen, dann wird das Impfen dadurch beendet werden, daß niemand mehr Impfungen wünscht.

Wie das mittelalterliche Dogma der Erde als Scheibe und der Sonne, die sich um die Erde dreht, zu Ende ging, wird es auch mit Impfungen enden.

Noch einige Gedanken zum Vergleich der Aussagekraft von Tests, die einen Hinweis auf Bestandteile des HPV-Virus liefern sollen, und der Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs bei Frauen. Wenn ein negativer Test in 99,6 % der Fälle bedeutet, daß eine Frau nicht erkrankt, heißt das auch, daß 0,4 % der Untersuchten etwas haben/bekommen, obwohl der Test das Gegenteil anzeigt, sich quasi „irrt". Das sind 4 von 1 000 oder 160 000 von 40 Millionen (Frauen). Interessant wäre dann noch zu wissen, wie oft der Test „positiv" meldet, obwohl nichts da ist. Denn diese so getesteten Frauen könnten Angst bekommen vor etwas, was nicht da ist, und sie werden wahrscheinlich weiteren Untersuchungen/Therapien zugeführt, die nicht nötig sind.

Wenn dann 99,983 % aller Frauen keinen solchen Krebs bekommen, stellt das die (behauptete) Aussagekraft des obigen Tests nicht infrage. Die beiden „Häufigkeiten" haben schlicht nichts miteinander zu tun. Das ist derselbe Irrtum, wie beim Vergleich der Häufigkeit aller Fälle des „Plötzlichen Kindstods" (SIDS) mit der infolge von Impfungen. Es beweist nicht, daß die Impfung nicht Ursache sein kann, nur weil die Fälle nach Impfung seltener sind, als die „normale" Häufigkeit. Denn solange wir die Ursache nicht kennen, ist die Zahl nach Impfungen in der Gesamtzahl enthalten, kann also höchstens gleichgroß sein: dann wären alle Fälle von SIDS Folge der Impfungen. SIDS ist außerdem keine Todesursache, sondern das Eingeständnis, daß wir diese bei einem Kind, das vor seinem 1. Geburtstag plötzlich starb, nicht kennen.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, daß bisher bei keiner Impfung ein Nutzen für die Impflinge gegeben ist. Es ist im Gegenteil bewiesen, daß der Rückgang der entsprechenden Krankheiten nichts mit dem Impfen zu tun hat. Egal, ob wir Impfungen gegen Pocken, Tuberkulose, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Hib oder andere betrachten, sie waren in keinem Fall die Ursache für das Zurückgehen bzw. Verschwinden der zugehörigen Erkrankung, und zwar sowohl nach Schwere als auch nach Häufigkeit.

Der Einsatz der HPV-Impfung basiert ausschließlich auf Annahmen, nicht auf Beweisen. Der isolierte Virusnachweis fehlt. Damit ist die Herstellung eines entsprechenden Impfstoffes und eines aussagefähigen Tests, die auf Teilen des Virus (DNA) basieren, unmöglich. Der Nachweis, daß das Virus Krebs erzeugt, liegt nicht vor. Es fehlt der Beleg, daß Zellveränderungen die Ursache einer Krebsentstehung sind. Ebenso der, daß das Virus notwendige Voraussetzung für die Erkrankung ist. Warum sind Frauen die „Opfer" des Virus, und Männer nur Überträger? Und warum wird wieder mit dem schlechten Gewissen und der Angst der Frauen „gearbeitet", die ihren Töchtern doch diesen Segen nicht vorenthalten werden? Willst du etwa, daß unsere Tochter (unsere Enkelin) Krebs bekommt?

So ist es auch eine Annahme, daß der „Krebsimpfstoff" nahezu 100 %igen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs bieten soll. Eine solche „Schutzquote" haben nicht nur keine anderen Impfstoffe erreicht, sondern diese waren für den Rückgang der entsprechenden Krankheiten bedeutungslos.

Es ist notwendig, diese Aspekte den Menschen, besonders den Frauen, vor Augen zu führen. Lernen wir aus der Vergangenheit, dazu ist sie da. Verändern können wir sie nicht mehr, aber Erkenntnis daraus gewinnen, um andere Wege zu gehen, die unser Sehnen nach Geborgenheit erfüllen.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41, 56290 Sevenic
Telefon (0 67 62) 85 56, Fax 96 06 48

**IMPRESSUM**

**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

# Eingeimpfte Sicherheit?
# Wie gesund sind die Leistungen Ihrer Krankenkasse?

Andreas Roll

Welche Krankenkasse unterstützt Sie am besten bei Impfentscheidungen? Welche Leistungen bieten die Krankenkassen ihren Versicherten an? Wie sicher ist die Versorgung der Krankenkassen mit Leistungen zur Gesundheitsförderung?

Diese und viele andere Fragen haben wir den Krankenkassen gestellt. Es wurden alle 320 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zur Unterstützung ihrer etwa 70 Millionen Versicherten befragt. Die Anteile an den Mitgliedern verteilen sich gerundet unter den Kassenarten AOK (36 %), Ersatzkassen (33 %), Betriebskrankenkassen (21 %), Innungskrankenkassen (6 %) und sonstigen (3 %).

Die Resonanz der Kassen hält sich bei der ersten Befragung leider in engen Grenzen. Ob es daran liegt, daß sie die Unterstützung ihrer gesundheitsbewußten und impfkritischen Kunden noch als unwichtig betrachten, wissen wir nicht.

Möglicherweise haben die Kassen in vorauseilendem Gehorsam auf das zum 01.04.2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) auf eine Beteiligung an der Umfrage verzichtet. Die Gesetzesänderung hat zum 01.04.2007 die Krankenkassen verpflichtet, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfungen zu bezahlen.

Obwohl sich letztendlich nur sieben Kassen an unserer Befragung beteiligt haben, liegt die Auswertung der Umfrage nun vor. Hier einige interessante Details:

1. Alle Kassen bemühen sich um eine sinnvolle medizinische Versorgung und um attraktive Leistungsangebote zur Gesunderhaltung. Dabei setzen sie auch auf Impfungen als wichtige präventive Maßnahme. Deshalb erhalten bei allen Kassen die Versicherten einen Bonus, wenn sie sich impfen lassen.

2. Zwei Kassen haben sich explizit gegen eine mögliche Impfpflicht ausgesprochen.

3. Nur eine Kasse informiert ihre Versicherten via Medizin-Hotline über anerkannte Impffolgen.

4. Die inzwischen mit dem GKV-WSG eingeführte gesetzliche Verpflichtung, die Kosten der von der STIKO empfohlenen Impfungen als Pflichtleistung zu übernehmen, wird von der DAK als einziger Kasse kritisiert. An die Adresse der Bundesregierung gerichtet ist hier der Vorwurf eines *„Verschiebebahnhofs zwischen öffentlichen Kassen und der gesetzlichen Krankenversicherung“.* Diesen Vorwurf haben übrigens auch die Spitzenverbände der Krankenkassen an den Bundestag gerichtet.

5. Keine der Kassen hat den Nutzen von Impfungen bisher hinterfragt und mit eigenen Auswertungen zu belegen oder zu widerlegen gesucht. Es wurde weder eine Statistik der Leistungsausgaben, noch eine Befragung des Gesundheitszustandes bei den beiden Gruppen „Vollständig und zeitgerecht Durchgeimpfte gemäß STIKO-Empfehlung“ und „Vollständig Ungeimpfte“ durchgeführt. Dabei wäre eine solche Befragung einfach durchzuführen. Den Kassen liegen alle Daten hierfür (Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arzneimittelverordnungen, Krankenhausaufenthalte usw.) versichertenbezogen vollständig vor.

Die politische Positionierung gegen die Impfpflicht und für eine eigenverantwortliche Entscheidung der Versicherten mit entsprechender Unterstützung durch die Krankenkasse ist jedoch sehr erfreulich und zeigt den Meinungswandel, der in den letzten Jahren deutlich zu beobachten ist. Wir werden die Entwicklung aufmerksam verfolgen und den Weg der Krankenkassen in Deutschland begleiten. Für 2008 ist die Neuauflage des Rankings geplant. Hier wird sich zeigen, wie die Kassen ihre Leistungen für die Kunden weiterentwickeln.

Die Notwendigkeit des Mitgliederwachstums ist den Vorständen der Kassen mit dem Amtsantritt eingeimpft worden. Hoffen wir, daß sie die Weiterentwicklung mit eigenem Leistungsprofil und innovativen Ideen vorantreiben und dabei entschlossen im Interesse der Kunden und nicht der Pharmaindustrie handeln.

Die Ergebnisse der Befragung, die Bewertung sowie weitere Informationen finden Sie unter www.libertas-sanitas.de.

**DVDs vom Dresdner Impfsymposium**

Die DVDs vom 1. Dresdner Impfsymposium sind in Kürze fertig und können bei Eltern für Impfaufklärung Dresden, info@efi-dresden.de gegen geringen Kostenersatz bestellt werden.

Zwei Vorträge empfehlen wir besonders:
Christiane Mangelsdorf: „Rechtsfragen beim Nichtimpfen und Impfen“

Wolfgang Böhm: „Impfungen – ein wirksamer Schutz gegen Infektionskrankheiten? Tatsachen sprechen für sich“




Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

An alle politischen Entscheidungsträger in Bund und Land

# Aktion zur Überprüfung des Impfdogmas Forderungen u. a. des Deutschen Ärztetages zur (Wieder-)Einführung der Impfpflicht in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

die derzeit laufenden Aktivitäten zur Erhöhung der Impfraten und zur Durchsetzung der Impfpflicht führen zu einem dogmatischen Verhalten, so dass Eltern trotz Entscheidungsfreiheit massiv unter Druck gesetzt werden, der bis hin zur Androhung des Sorgerechtsentzuges gehen kann, damit ein Kind zwangsweise geimpft wird. Ähnlich ergeht es Ärzten, die sich kritisch mit dieser Problematik auseinandersetzen.

Dieses Verhalten hat mittlerweile solche Ausmaße angenommen, daß das ihm zugrunde liegende Impfdogma zwingend überprüft werden muß, bevor es zu weiteren Schritten insbesondere durch politische Entscheidungen kommt.

Wir bitten Sie, das beiliegende Schreiben aufmerksam zu lesen und die folgenden Forderungen im Rahmen Ihrer Möglichkeiten zu unterstützen. Aus der Vergangenheit wissen wir, daß Sie bei grundsätzlichen Fragen der Gesellschaft bereit sind, auch aktiv in den Entscheidungsprozess einzutreten und mutige Worte zu sprechen.

Zur Überprüfung des Impfdogmas fordern wir **vor dem Einstieg in die Beratung und Beschlußfassung,** die Freiheit der Impfentscheidung einzuschränken und eine Impfpflicht einzuführen, u. a. Folgendes:

**1.** Aussetzen der derzeit laufenden massiven Impfkampagne durch Politiker, Bundes-, Landes- und kommunale Gesundheitsbehörden und ihnen angeschlossenen Einrichtungen, Arbeitgeber, Schulen sowie durch Ärzte(-verbände), Pharmaindustrie und Medien.

**2.** Verbot der Benachteiligung nicht Geimpfter, die sofortige Beendigung der Stigmatisierung nicht Geimpfter durch moralischen und tatsächlichen Druck bis hin zur Androhung der Sorgerechtsentziehung, um eine vermeintlich notwendige Impfung an einem Kind zu erzwingen.

**3.** Klares Bekenntnis zur Freiwilligkeit der Impfungen und zur Freiheit der Impfentscheidung durch die Eltern.

**4.** Ausführliche Information der Bevölkerung **vor** der persönlichen Impfentscheidung über die Vor- **und** Nachteile der Impfung, insbesondere über die im beiliegenden Schreiben vom 30. Juni 2006 genannten Tatsachen.

**5.** Information der Ärzte, daß
– der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zu melden ist und ein Nichtmelden mit Bußgeld geahndet werden kann **und wird,**
– Eltern vor der Impfentscheidung sachlich über die Vor- **und** Nachteile der Impfung, insbesondere über die im beiliegenden Schreiben vom 30. Juni 2006 genannten Tatsachen, und über Alternativen zu informieren sind,
– auf keinem Fall Druck auf die Eltern ausgeübt werden darf.

**6.** Ausführliche Information und Schulung der Bevölkerung über andere kostengünstige und wirksame präventive Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten. Diese sind insbesondere Hygiene, Ernährung, Lebensführung, sauberes Trinkwasser etc. Diese Informationen und Schulungen müssen frei von der Einflußnahme durch die Industrie (insbesondere Pharma- und Nahrungsmittelindustrie) erfolgen.

**7.** Durchsetzen einer breit angelegten öffentlichen wissenschaftlichen Diskussion über das Impfdogma, wobei darauf zu achten ist, daß nur Tatsachen und nicht Meinungen, Wahrscheinlichkeiten und Behauptungen der Diskussion zugrunde gelegt und daß impfkritische Wissenschaftler, Gruppen und Einzelpersonen paritätisch beteiligt werden.

**8.** Offenlegen der Unterlagen zur Zulassung von Impfstoffen. Dies gilt besonders für die den Entscheidungen des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) zugrunde liegenden Studien und Risiko-/Nutzenbewertungen (Da die Auswirkungen auf jeden Einzelnen von elementarer Bedeutung sind, darf weder das PEI noch der Hersteller des Impfstoffes die Auskünfte unter Berufung auf Betriebsgeheimnisse verweigern).

**9.** Zukünftig nur öffentliche Verfahren mit Beteiligung der Öffentlichkeit (vergleichbar den Bebauungsplanverfahren) zur Zulassung von Impfstoffen durch das PEI.

**10.** Veröffentlichung des wissenschaftlichen Nachweises der Erreger von Krankheiten, gegen die geimpft wird bzw. werden soll, des wissenschaftlichen Nachweises, daß nur diese Erreger die Krankheiten verursachen, und des wissenschaftlichen Nachweises, daß die empfohlenen Impfungen tatsächlich schützen, nach den Henle-Koch-Postulaten. Die Veröffentlichung erfolgt durch das PEI- und das Robert-Koch-Institut (RKI).

**11.** Wissenschaftlicher Vergleich der präventiven Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

**12.** Öffentlichkeit der Sitzungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und Veröffentlichung der Protokolle.

**13.** Offenlegen der Verbindungen der Mitglieder der STIKO und anderer Entscheidungsträger in Behörden und Institutionen, der Gutachter etc. (insbesondere wirtschaftlicher Art) zur freien Wirtschaft, zu staatlichen und anderen Institutionen etc., was international üblich ist (dies gilt zum Beispiel auch für Finanzierung der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Influenza).

**14.** Sämtliche Studien, die von den Ethik-Kommissionen zugelassen werden, müssen im vollen Umfang veröffentlicht werden. Dies gilt auch dann, wenn die Studien abgebrochen werden. Änderungen des Studieninhaltes sind zu begründen und zu genehmigen. Auch hier ist zu veröffentlichen, wer diese Studien beauftragt und finanziert hat und welcher der Beteiligten mit der freien Wirtschaft wie verflochten ist.

Weitere Forderungen werden sich sicher im Rahmen der öffentlichen Diskussion ergeben.

Da hier elementare Grundrechte und die Wissenschaftsfreiheit bedroht sind, bitten wir Sie, sich für diese öffentliche wissenschaftliche Diskussion einzusetzen, und wenn möglich, sich dafür auch zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren bitten wir Sie im Falle von politischen Entscheidungen, diese genau zu prüfen und im Zweifel Ihre Unterschrift zu verweigern.

Wir freuen uns auf eine positive Antwort.

**Hinweis:** Wir beabsichtigen, Ihre Antwort ggf. im Internet zu veröffentlichen. Schreiben mit den inhaltlich gleichlautenden Forderungen gehen u. a. an die in der Anlage genannten Personen.

Wolfgang Böhm
*Vorsitzender*

Wilhelm-Kopf-Straße 15, 71672 Marbach am Neckar
Telefon (07144) 862535, Telefax ( 07144) 862536

Libertas & Sanitas e.V. (lat. Freiheit und Gesundheit) ist ein gemeinnütziger Verein, der aus einer Kooperationsmaßnahme der beiden größten deutschen impfkritischen Organisationen AEGIS Deutschland e.V. (Alle Eltern für Gesundheit, Impffreiheit und Selbstbestimmung) und EFI Deutschland (Eltern für Impfaufklärung) hervorgegangen ist. Wir fördern die öffentliche Gesundheitspflege durch die Aufklärung der Bevölkerung mittels fundierter und unabhängiger Informationen. Dies gilt besonders für Impfungen, aber auch für andere Eingriffe in den menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismus. Die offiziell erhältlichen Informationen sind in der Regel einseitig und teils von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Eine wirklich umfassende Aufklärung vor allem von Eltern und Ärzten findet bisher nicht statt.

Libertas & Sanitas e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

**Jürgen Fridrich**
*Vorsitzender*

Lindenstraße 41
56290 Sevenich

Fernruf (0 67 62) 85 56
Fernkopie (0 67 62) 96 06 48

# Forderungen u. a. des Deutschen Ärztetages zur (Wieder-)Einführung der Impfpflicht in Deutschland

Dieser Brief ist insbesondere an nachfolgende Personen und Gremien gerichtet,

**damit niemand sagen kann, er habe vor seiner Entscheidung die Tatsachen nicht gekannt:**

- HERRN HORST KÖHLER, Bundespräsident
- FRAU ANGELA MERKEL, Bundeskanzlerin
- alle Mitglieder der Bundesregierung und die Verantwortlichen der Bundesministerien
- alle Mitglieder des Bundestages
- alle Ministerpräsidenten der Bundesländer
- alle Mitglieder der Landesregierungen und die Verantwortlichen der Landesministerien
- alle Mitglieder der Landtage

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Deutschland gibt es Bestrebungen, wieder eine Impfpflicht zu erwirken, was eine erhebliche Einschränkung von Grundrechten bedeutet. Aktuell nehmen wir Bezug auf das **„Beschlußprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages vom 23. bis 25. Mai 2006 in Magdeburg“**. Dort heißt es zu Punkt VII der Tagesordnung, Absatz Prävention/Impfen u. a.:

„**10. Pflichtimpfung für Masern:** Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, umgehend die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als eine Pflichtimpfung vorzusehen.

**11. Impfungen:** Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern auf, zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen.

**12. Impfstatus in Gemeinschaftseinrichtungen:** Der Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Länderministerien auf, die notwendigen Rechtsbestimmungen zu erlassen, daß in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus entsprechend den nach § 20 Abs. 3 IfSG von den obersten Landesgesundheitsbehörden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen dokumentiert vorweisen können; es sei denn, nach ärztlichem bzw. amtsärztlichem Urteil ist eine Impfung bei dem Kind oder Jugendlichen kontraindiziert.

**13. Höhere Durchimpfungsrate:** Der 109. Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Ministerien der Bundesländer auf, eine vollständig erfolgte Durchimpfung von Säuglingen und Kleinkindern – entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) – zur Voraussetzung für die Aufnahme in überwiegend staatlich finanzierten Kinderkrippen und Kindergärten zu machen und diese in dem künftigen Präventionsgesetz auch gesetzlich zu verankern.“

So lauten die Forderungen des Deutschen Ärztetages.

Da die Medizin, und damit auch deren Bereich „Impfen“, sich auf die Wissenschaft beruft, muß sie sich an wissenschaftlichen Tatsachen messen lassen. Der Ärztetag irrt sich, wenn er bei Punkt 11, Abs. 4 feststellt: *„Entscheidend*

*ist die vorherrschende Ansicht in den Kreisen der wissenschaftlichen Medizin".* **In der Wissenschaft geht es nicht um Ansichten. Behauptungen müssen durch Fakten belegt sein.** Wenn die Tatsachen den Hypothesen – auch zum Impfen – widersprechen, dann müssen wir an den Tatsachen festhalten und die Hypothesen ändern oder verwerfen – und nicht umgekehrt. **Medizin, die die Tatsachen nicht kennt oder – aus welchen Gründen auch immer – nicht nennt, ist unwissenschaftlich.**

Die Bestrebungen des Ärztetages sind teilweise eine Folge des aktuellen Maserngeschehens in Nordrhein-Westfalen. Daher auch dazu Tatsachen, die nicht erwähnt werden:

**1.** Masernhäufungen treten auch bei hohen Durchimpfungsraten und bei 1x, 2x und häufiger Geimpften auf. Die medizinische Fachliteratur ist eine gute Quelle, um sich über Impfversagen zu informieren. Versagensraten der Impfung von 40 bis 78 % sind beschrieben (PAUNIO, *Explosiv school-based measles outbreak,* Am. J. Epid. 1998, 148, 1103-10). Manchmal kann die „Impfwirksamkeit" nicht ermittelt werden, weil sich unter den Erkrankten keine Ungeimpften befinden (HUTCHINS, *A school-based measles-outbreak,* Am. J. Epid. 1990, 132, 157-68).

Es widerspricht also den Tatsachen der Vergangenheit, wenn der Eindruck erweckt wird, daß Masernhäufungen einfach durch mehr Impfungen verhindert werden und dass mangelnde Impfraten die Ursachen von Ausbrüchen seien.

Was sich ändert, ist teilweise das Erscheinungsbild der Masernerkrankung: es fehlen z. T. typische Merkmale. Die US-Forscher prägten den Begriff **VMMI (Vaccine-Modified Measles Infection),** eine impfungsbedingt veränderte Maserninfektion. Diese wird dann nicht als Masern erkannt oder nicht gezählt, weil z. B. weniger als 38,3°C Fieber auftritt (MOSSONG, *Modeling the impact of subclinical measles transmission,* Am. J. Epid. 1999, 150:1238-49). Sie sind dennoch ansteckend und bergen mangels Erkennbarkeit sowohl für den Einzelnen als auch epidemiologisch ein nicht fassbares Risiko.

**2.** Der Rückgang schwerer Masernverläufe trat **vor** dem Einsatz von Impfungen ein, ist also **nicht** auf diese zurückzuführen: Das wissenschaftliche Gesetz **„Ursache vor Wirkung"** ist nicht erfüllt (MC KEOWN, *Die Bedeutung der Medizin,* Suhrkamp 1982). MC KEOWN hat beschrieben, daß die Bedeutung der Medizin, besonders auch der Impfungen, für die Gesundheit stark überschätzt wird: *„Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin. Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird".*

Genau diese Aussagen sind – untermauert durch Belege – auch bei ROSENBROCK, Was ist ***New Public Health?,*** Bundesgesundheitsblatt 8/2001, beschrieben. Herausgeber dieser Monatszeitschrift sind unter anderem: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesinstitut für gesundheitliche Aufklärung, Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Wenn dort der genannte Beitrag von den Verantwortlichen gelesen würde, müssten Impfungen und manche anderen medizinischen Maßnahmen eingestellt werden.

**3.** Um die Einführung eines Schulgesetzes (nur Geimpfte kommen in die Schule) zu rechtfertigen, wird gerne auf die USA verwiesen. Das zeigt besonders deutlich, daß die „Experten" die Tatsachen nicht anschauen oder nicht kennen (wollen). In dem Buch „Vaccines" (PLOTKIN/ORENSTEIN, 1999, Saunders) finden wir im 12. Kapitel zur Masernimpfung auf Seite 231 eine Abbildung über die Impfraten nach Einführung des Schulgesetzes 1979: es gab einen Rückgang von ca. 8,5 Millionen Impfdosen auf ca. 6,5 Millionen. Wieso glauben wir in Deutschland, daß die Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte die Menschen vom Sinn der Impfungen überzeugt? Warum scheuen wir die öffentliche Diskussion der Tatsachen zum Impfen? Wer hat Angst, der Wahrheit ins Gesicht zu sehen? Wenn alles fürs Impfen spräche, dann wäre es einfach, die Menschen zu überzeugen. Tatsachen bleiben Tatsachen, ob einer sie akzeptiert oder nicht.

**4.** Es gibt kaum eine Studie, die nicht direkt oder indirekt von Drittmitteln abhängig ist. So wird schon bei der Entscheidung ob eine und welche Studie durchgeführt werden soll, zumindest auf die Interessen des Drittmittelgebers „Rücksicht genommen". Dies gilt besonders für den Inhalt und Aufbau der Studien (das so genannte „Studiendesign").

**5.** In den meisten Ländern gibt es zwar Ethik-Kommissionen die Studien genehmigen. Aber es gibt **keine Veröffentlichungspflicht** für diese Studien. Die Geldgeber – fast immer die Pharmaunternehmen – entscheiden, ob

überhaupt und in welchem Umfang veröffentlicht wird. Wenn aber schon das Veröffentlichte den Sinn der Impfungen infragestellt, was enthält dann erst das Unveröffentlichte? Es ist unethisch und unwissenschaftlich, durchgeführte oder abgebrochene Studien nicht in vollem Umfang zu veröffentlichen (Quelle u. a.: *Fundbüro für Studien,* Apotheken-Umschau B 04/06).

**6.** PROFESSOR DITTMANN, der Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin (RKI) war, stellte fest, daß zu 2/3 aller möglichen Impfkomplikationen nach Impfungen im Kindesalter **keine Bewertung möglich ist, weil es keine geeigneten Untersuchungen gibt** (DITTMANN; *Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein;* Bundesgesundheitsblatt 2002, 45:316-22).

Wenn daraufhin der Vorsitzende eben jener STIKO, SCHMITT, behauptet, es gäbe keine Komplikationen und bleibenden Impfschäden, dann ist dies wissenschaftlich unhaltbar. Angst sei ein schlechter Ratgeber, schreibt SCHMITT weiter in „Schutzimpfungen 2003“ (Infomed). Doch dann erfahren wir, dass er damit nur die Angst vor Impfschäden meint, die er für unbegründet hält. Angst vor Infektionskrankheiten ist notwendige Voraussetzung für Impfakzeptanz. Zu keiner einzigen Impfung läßt sich wissenschaftlich belastbar der Nachweis führen, daß sie die Ursache für den Rückgang der entsprechenden Erkrankung nach Häufigkeit und Schwere ist. Damit fehlt die Zulassungsvoraussetzung, da ohne Nutzen keine Nutzen/Risiko-Abwägung möglich ist. Zu dieser Erkenntnis kann jeder gelangen, der sich u. a. die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zu den meldepflichtigen Krankheiten und den Todesursachen anschaut. Das hatte auch der oben zitierte MC KEOWN für England und Wales getan. **Wer als Wissenschaftler die Vergangenheit (teilweise) ausblendet, ist ein Unwissenschaftler.**

**7.** Es gab bisher nur eine Studie zum Impfen, die von der Teilnehmerzahl wissenschaftlichen Anforderungen genügte. Die WHO hat diese von 1969 bis 1976 in Indien durchgeführt. In ihrem Bulletin 1979, 57:819-27 können wir das Ergebnis nachlesen: die Tuberkuloseimpfung schützte nicht, im Gegenteil: **Geimpfte hatten sogar ein höheres Erkrankungsrisiko als Ungeimpfte.** Die STIKO hob jedoch erst 1998 die Impfempfehlung wegen fehlendem Wirksamkeitsnachweis und nicht seltener Impfkomplikationen auf. Ohne Wirksamkeitsnachweis war die Impfung etwa 75 Jahre im Einsatz – ausschließlich auf der Basis von Glauben an ihre Wirkung und Wunschdenken, daß alles schon klappen wird. Alles Wissenschaft, oder? Und so geht es noch heute. Das STIKO-Mitglied HEININGER beglückt uns in seinem Buch „Kinderimpfungen“ (2004, Irisiana) mit folgender Feststellung zur Zeckenimpfung: *„Die Wirksamkeit der FSME-Impfung* ***wird auf mindestens 95 % geschätzt und ist somit sehr gut“.***

**8.** Warum Impfungen scheinbar wirken, erfahren wir im Epidemiologischen Bulletin (EB), der wöchentlichen Veröffentlichung des RKI: **Ärzte glauben** bei (von ihnen) Geimpften **nicht,** daß diese die Krankheit haben können, gegen die sie geimpft sind. Sie unterlassen z. B. eine Keuchhustendiagnostik, obwohl sie dazu bei länger anhaltendem Husten verpflichtet sind und sie Kenntnis von der epidemiologischen Situation hatten. Sie nehmen dadurch die Gefährdung anderer in Kauf. Wer geht gegen diese Ärzte vor? (Quelle: *Pertussis – Management eines Ausbruchs an einer Grundschule,* EB 11.2.2005/Nr. 6, 43-46).

Auch STIKO-Vorsitzender SCHMITT glaubt, daß vorwiegend Ungeimpfte erkranken. Hier erkrankten ausschließlich vollständig Geimpfte. Statt diese Glaubenshaltung zu überprüfen, klagt man Mütter an, die wohlüberlegt, weil informiert, eine eigene Entscheidung zum Impfen treffen. Wieso glauben Ärzte, Funktionäre und viele Journalisten, daß eine Mutter, die ihr Kind nicht so impfen läßt, wie es empfohlen wird, nicht das Wohl ihres Kindes im Sinne hat?

**9.** Die ganze Unfähigkeit zu wissenschaftlicher Objektivität ist im EB vom 24.3.2005/Nr. 12 erkennbar: *„Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg – zur Effektivität der Schutzimpfung“* (S. 99-101). Mit statistischen Wahrscheinlichkeitsberechnungen errechnet man eine Wirksamkeit der Impfung, obwohl **Geimpfte eine um 10 % höhere Erkrankungsrate hatten als Ungeimpfte.** Im Text heißt es, daß ***„Bewohner mit einer zeitgerechten Grippeschutzimpfung die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken hatten wie ungeimpfte Bewohner“.*** Überhaupt eine statistische Berechnung bei so geringen Fallzahlen anzustellen, zeugt von Unkenntnis über statistische Grundsätze. Aus den Ergebnissen dann abzuleiten, daß es notwendig ist, die Impfanstrengungen auszuweiten, läßt jegliche Wissenschaftlichkeit vermissen. Glauben die „Experten“, daß die offensichtlich unwirksame Impfung dadurch wirksam wird, daß wir mehr impfen?

**10.** Die üblichen Studien bemühen Wahrscheinlichkeiten, um etwas zu belegen. BECK-BORNHOLDT und DUBBEN beschreiben in ihrem Buch „Der Schein der Weisen“ (Hoffmann und Campe 2002), was davon zu halten ist. Im Kapitel „Die Lebenslüge der medizinischen Forschung“ lesen wir: *„Die Statistik sagt uns nur, wie wahrscheinlich es ist,*

*daß wir vermuten, daß ein Medikament wirksam sei, wenn es das in Wirklichkeit gar nicht ist. Kein Test, der auf einer Wahrscheinlichkeitstheorie beruht, kann von sich aus nützliche Belege für die Richtigkeit oder Unrichtigkeit einer Hypothese liefern".* Dadurch ist auch klar, warum es so widersprüchliche Studienergebnisse gibt: weil man mit solchen Studien gar nicht beweisen kann, was man beweisen will. Das erfordert ganz neue Überlegungen bei den Gremien, die für die Vergabe von Forschungsgeldern verantwortlich sind. Und dann bietet es sich auch an, wieder eine unabhängige Forschung zu ermöglichen, Wer soll das bezahlen? Die Pharmaunternehmen durch eine Abgabe auf ihre Produkte: **denn, wenn sie gute Produkte herstellen, profitieren sie ja von unabhängiger, objektiver Wissenschaft.** Lassen wir also die im wirklichen Sinne freie Forschung den Markt bereinigen: dann haben wir in dieser Hinsicht eine soziale, freie Marktwirtschaft.

Die aufgezählten Punkte sind nur eine kurze Beschreibung der wissenschaftlichen Tatsachen. Die Reihe läßt sich endlos fortsetzen. Bei manchen strengen Impfbefürwortern mag persönliche Überzeugung oder sogar finanzielles Interesse den Blick für die Wirklichkeit trüben. Der wesentliche Aspekt ist jedoch **Angst: Angst, sich einzugestehen, daß man sich geirrt und dafür die Verantwortung zu übernehmen hat.**

Im Mittelalter glaubten die Menschen, daß die Erde eine Scheibe sei und der Mittelpunkt des Kosmos. Die Erde interessierte es nicht, ob wir die Tatsachen akzeptierten oder nicht: sie war vorher und nachher eine Kugel und die Sonne der Mittelpunkt. Menschen, die die Wahrheit aussprachen, wurden verbrannt, denunziert oder mußten widerrufen. Diese wurden und werden um so heftiger bekämpft, je größer die Gefahr, dass ein Dogma fällt.

Bevor Sie deshalb erwägen, die vom Ärztetag geforderten Veränderungen, die Grundrechte einschränken, zu beraten und gegebenenfalls umzusetzen, ist in einem demokratischen Staat eine öffentliche, wissenschaftliche Diskussion notwendig. Sie wird dann erstmals auf der Welt zum Thema Impfung stattfinden, und die Tatsachen werden uns nur einen Lösungsweg offen lassen: Wir hören auf zu impfen, weil es keinen belegbaren Nutzen gibt. Dadurch wird Deutschland zum Standort Nr. 1 für wirkliche Wissenschaft werden.

Freiheit der Forschung, wie sie in den Grundrechten beschrieben ist, besteht niemals für unwissenschaftliche Forschung. Bloße Hypothesen, Glauben und Hoffnungen dürfen nicht dazu führen, Wege einzuschlagen, deren Folgen wir als Wissenschaftler nicht verantworten können.

Wir bitten Sie nicht nur, wir fordern Sie auf, sich für die öffentliche und wissenschaftliche Diskussion einzusetzen und zwar unter paritätischer Beteiligung impfkritischer Wissenschaftler, Gruppen und Einzelpersonen. Inhalt der Diskussion dürfen nur Tatsachen sein, keine Annahmen, Behauptungen, Vermutungen, hypothetische Berechnungen etc.

Für eine solche Diskussion stehen wir gerne zur Verfügung. Als Bürger unseres Staates zählen wir auf Sie, damit Demokratie einen lebendigen Beweis ihrer Daseinsberechtigung liefern kann. Um mit HERMANN HESSE zu sprechen: ***„Damit das Mögliche geschieht, muß das Unmögliche immer wieder versucht werden".***

Fangen wir mit dem ersten Schritt an.

Mit freundlichen Grüßen erwarten wir Ihre Antwort!

Jürgen Fridrich
*Vorsitzender*

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich
Fernruf (0 67 62) 85 56
Fernkopie (0 67 62) 96 06 48

Libertas & Sanitas e.V. (lat. Freiheit und Gesundheit) ist ein gemeinnütziger Verein, der aus einer Kooperationsmaßnahme der beiden größten deutschen impfkritischen Organisationen AEGIS Deutschland e.V. (Alle Eltern für Gesundheit, Impffreiheit und Selbstbestimmung) und EFI Deutschland (Eltern für Impfaufklärung) hervorgegangen ist. Wir fördern die öffentliche Gesundheitspflege durch die Aufklärung der Bevölkerung mittels fundierter und unabhängiger Informationen. Dies gilt besonders für Impfungen, aber auch für andere Eingriffe in den menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismus. Die offiziell erhältlichen Informationen sind in der Regel einseitig und teils von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Eine wirklich umfassende Aufklärung vor allem von Eltern und Ärzten findet bisher nicht statt.

# Stellungnahme zum Testbericht Impfstoffe „Piks sauber" des Magazins Ökotest, Ausgabe Nr. 6 vom Juni 2006

WOLFGANG BÖHM

Das Ökotest-Magazin veröffentlicht in seiner Juni-Ausgabe einen **Testbericht über häufig bei Säuglingen und Kleinkindern angewandte Impfstoffe der Pharmahersteller GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur MSD und Novartis Behring.** Getestet wurden Einzelimpfstoffe (Hepatitis B, Masern, Röteln, Varizellen, Poliomyelitis sowie Diphtherie), Zweifachimpfstoffe (Hepatitis A/ Hepatitis B sowie Diphtherie/ Tetanus), Dreifachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis, Diphtherie/ Tetanus/ Poliomyelitis sowie Masern/ Mumps/ Röteln), Vierfachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis/ Poliomyelitis), Fünffachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis/ Poliomyelitis/ Haemophilus influenzae Typ b) und ein Sechsfachimpfstoff (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis/ Poliomyelitis/ Haemophilus influenzae Typ b/ Hepatitis B).

Im Testergebnis werden nur zwei der **27 getesteten Impfstoffe** wegen des **Gehalts von organischen Quecksilberverbindungen** abgewertet. Trotz dieser seit Jahren von Ökotest kritisierten Bestandteile werden diese mit der Note *„befriedigend"* bewertet.

**Alle anderen 25 Impfstoffe** werden mit der Note *„sehr gut"* bewertet, obwohl sie u. a. einen **produktionsbedingten Gehalt an Formaldehyd** aufweisen, den das Magazin als *„unbedenklich"* einstuft, weil damit *„bei der Impfstoffherstellung Viren so entschärft werden, daß sie zwar noch eine Immunreaktion auslösen, jedoch nicht mehr gefährlich"* seien. Diese Aussage eines Mitarbeiters eines Pharmaunternehmens genügt Ökotest, um **auf eine Abwertung zu verzichten, obwohl nachgewiesen ist, daß Formaldehyd krebserregend wirkt.** Formaldehyd führt in Kosmetikartikeln, die auf die Haut aufgetragen werden, nach eigener Aussage von Ökotest stets zur Abwertung. Dagegen werden Impfstoffe Säuglingen ab dem zweiten Lebensmonat (der Hepatitis B-Einzelimpfstoff sogar unmittelbar nach Geburt) intramuskulär injiziert. Dieser Sachverhalt wird von Ökotest ohne Angabe von Gründen nicht weiter berücksichtigt. Dabei stellt das Magazin im Glossar selbst fest: *„Formaldehyd ist ein krebsverdächtiger Stoff, der **schon in geringen Mengen die Schleimhäute reizt und Allergien auslösen kann.** Wird Formaldehyd über die Atemluft aufgenommen, gilt die Substanz als krebserregend. Es kann zu Tumoren im Nasen- und Rachenbereich kommen".* Auch der Hinweis, daß Formaldehyd (und andere in den Präparaten enthaltene umstrittene Substanzen) sich in den Prüfungen des Zulassungsverfahrens als unbedenklich erwiesen haben, ist zu relativieren. Denn **geprüft wird stets aufgrund der Antragsunterlagen** im Impfstoff-Zulassungsverfahren, die insbesondere **Studien mit ungenügendem Umfang** oder zu **kurzem Nachbeobachtungszeitraum** beinhalten.

**Grundsätzlich ist es sinnvoll, auch Impfstoffe einem Test zu unterziehen.** An einen solchen Test sind allerdings hohe Qualitätsansprüche zu stellen. **Die ungeprüfte Wiedergabe von Herstellerangaben ist eine völlig unzureichende Testmethode.** Gefährlich für Eltern und Kinder wird es dann, wenn Impfstoffe als *„unbedenklich"* dargestellt werden und **Studienergebnisse wie auch Berichterstattungen zur fehlenden Wirksamkeit von Impfstoffen und bekannte Impfkomplikationen negiert** werden.

**Die Testreihe weist eklatante methodische und inhaltliche Mängel auf:**

Die Testmethode für die Bewertung der Impfstoffe erschöpft sich in einer Befragung von Herstellerfirmen sowie in der Begutachtung der Bestandteile anhand von Fachinformationen (das sind die an Ärzte gerichteten Informationen der Hersteller über die Impfstoffe), die aufgrund der Herstellerinformationen vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BPI), einem Zusammenschluss der Pharmaunternehmen, herausgegeben werden. **Eine wissenschaftliche Recherche ist somit in dem Testbericht vollständig versäumt worden.**

Von einer unabhängigen und objektiven Beurteilung und Bewertung hätten Eltern statt dessen erwarten dürfen, daß eine Laboruntersuchung jedes einzelnen Impfstoffes durchgeführt wird. Von solchen Untersuchungen ist bekannt, daß sie wissenschaftlich exakt z. B. Quecksilberverbindungen nachweisen können, die in den Fachinformationen der Hersteller fehlen. Ebenso können auf diese Weise andere gesundheitsgefährdende Substanzen wie Aluminiumverbindungen, Antibiotika sowie Fremdeiweiße, Fremdviren oder verschiedene Bakterien nachgewiesen werden, die mit der Impfung in den Blutkreislauf gelangen. **Anstatt die Inhaltsstoffe labortechnisch und die tatsächliche Wirksamkeit der Impfungen statistisch nachzuprüfen, wurden lediglich Herstellerangaben ausgewertet und der Bewertung zugrunde gelegt.**

Auch der in den Medien verbreitete **nordrhein-westfälische „Ausbruch" der Masern** wird im Testbericht bemüht und auf eine Impfmüdigkeit in den 1990er Jahren zurück geführt. Ob alle Erkrankten ungeimpft waren, bleibt bei Ökotest unklar. Dies erweckt den Eindruck, als ob alle Erkrankten nicht geimpft waren. Dabei belegt das Robert-

Koch-Institut (RKI) im Epidemiologischen Bulletin Nr. 18 vom 5. Mai 2006 in einer vorläufigen Auswertung, daß **25 Erkrankte zweifach gegen Masern geimpft waren.** Sie hätten aus schulmedizinischer Sicht nicht erkranken dürfen; **die Impfung hat hier somit zu 100 % versagt.**

Bei der Bewertung der Impfkomplikationen berücksichtigt Ökotest nicht, daß nach Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes 2001 das Meldesystem fast vollständig zusammengebrochen ist. **Die mit dem Infektionsschutzgesetz eingeführte Meldepflicht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen wird bis heute von der Ärzteschaft nicht ausreichend beachtet** und von den Gesundheitsbehörden nicht konsequent eingefordert. **Nur 2-5 % aller Komplikationen werden gemeldet** (vgl. WILLE/SCHÖNHÖFER: *Arzneimittelsicherheit und Nachmarktkontrolle,* in: Internist 2002, 43:469-81 und KELLER-STANISLAWSKI/HARTMANN, *Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz,* BGBl. 2002, 45:344-54). **Deshalb ist die Anzahl der Impfkomplikationen und Impfschäden tatsächlich um ein Vielfaches höher.** Hinzu kommt, daß in der Ärzteschaft und in den Gesundheitsbehörden der Glaube noch verbreitet ist, daß eine geimpfte Person nicht mehr an der Krankheit erkranken kann, gegen die sie geimpft ist, und es praktisch keine Impfschäden geben kann. Entsprechend oft bleiben Hinweise betroffener Eltern unbeachtet. Das hat zur Folge, daß fehlerhafte Diagnosen gestellt und Erkrankte falsch behandelt werden sowie Meldungen unterbleiben, zu denen die Ärzte gesetzlich verpflichtet wären.

So **erkrankten 2004 an einer Grundschule im Landkreis Uckermarck** (Brandenburg) **zahlreiche Kinder an Keuchusten,** obwohl nach amtlichen Angaben alle erkrankten Kinder gemäß den Empfehlungen der STIKO **vollständig geimpft** waren. Im Epidemiologischen Bulletin vom 11.2.2005 Nr. 6 (siehe auch www.rki.de) wurde veröffentlicht, *„daß einige behandelnde Ärzte auch bei Kenntnis der epidemischen Situation erst sehr verspätet und teilweise erst auf Drängen der Patienten bereit waren, eine gezielte Diagnostik zu veranlassen".* Das heißt, diese Ärzte waren nicht bereit, ihre Patienten auf Keuchhusten zu untersuchen, obwohl sie mündlich und schriftlich vom Gesundheitsamt von der Häufung der Keuchhustenerkrankungen informiert wurden. Der Grund: **die Ärzte waren davon überzeugt, daß gerade ihre Patienten durch die Impfung ausreichend geschützt seien. Dieser vermeintliche Schutz war jedoch tatsächlich nicht gegeben.**

Der Chefredakteur des Magazins, JÜRGEN STELLPFLUG, läßt sich im Editorial zu der Äußerung verleiten, es gebe *„keinen Grund, Kinder nicht impfen zu lassen".* Alle Studien würden zeigen, daß es höchst selten zu Komplikationen nach Impfungen komme. **Damit wird der aktuelle Stand der Medizin ignoriert:** PROFESSOR DR. MED. SIEGHART DITTMANN, der viele Jahre Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin war, veröffentlichte 2002 im amtlichen Bundesgesundheitsblatt, daß für 2/3 aller möglichen Komplikationen nach Impfungen im Kindesalter keine Bewertung möglich ist, weil das Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe fehlt und es keine geeigneten Untersuchungen gibt (vgl. DITTMANN; *Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein,* Bundesgesundheitsblatt – BGBl. – 2002, 45: 316-322). Die Aussage, es gebe sehr selten Komplikationen, ist wissenschaftlich deshalb unhaltbar.

Das Ökotest-Magazin übernimmt die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) ohne jegliche Kommentierung. Gerade zu diesen Impfempfehlungen hätten wir eine kritische Auseinandersetzung erwartet. Zum Beispiel hat 2005 die **medizinisch fragwürdige Impfempfehlung der STIKO für den Varizellenimpfstoff** (Windpocken) **heftigste Kritik der Ärzteschaft und der Krankenkassen ausgelöst.** Auch die Meldung des wissenschaftlich renommierten arznei-telegramms (at), das von **fünf Todesfällen bei Säuglingen in Zusammenhang mit zwei Sechsfachimpfstoffen der Firmen GlaxoSmithKline und Sanofi Pasteur MSD** berichtet (vgl. blitz-at vom 28.04.2003), wird nicht berücksichtigt. **Einer der betroffenen Impfstoffe (Infanrix hexa der Firma GlaxoSmithKline) wird im Testbericht sogar mit *„sehr gut"* bewertet. Der zweite Impfstoff (Hexavac der Firma Sanofi Pasteur MSD) wurde bereits im Herbst 2005 mit einer irrelevanten Begründung vom Markt genommen (vgl. blitz-at vom 20.09.2005).**

**Fazit:** Die dem Bericht in der Zeitschrift Ökotest zugrunde liegende Untersuchung kann **keinesfalls als objektiv** gewertet werden. Da **sowohl labortechnische Prüfungen als auch die Prüfung der Wirksamkeit der Impfstoffe unterlassen wurden,** hätte kein Testergebnis vergeben werden dürfen. Das Lesen von Fachinformationen, deren Inhalt die Hersteller wesentlich beeinflussen und das Befragen der Hersteller sowie von Mitarbeitern des Paul-Ehrlich-Institutes genügen nicht den Qualitätsansprüchen an eine wirtschaftlich unabhängige Zeitschrift, die ihre Leser mit geprüften Informationen versorgt. **Der mangelhaft recherchierte Bericht des Ökotest-Magazins lässt eine sachlich fundierte Berichterstattung sowie eine journalistisch umfassende Recherche vollständig vermissen.** Eltern, Ärzten und Gesundheitsbehörden wird ein vermeintliches Sicherheitsgefühl vermittelt, obwohl die Wirksamkeit und die Sicherheit von Impfstoffen sehr umstritten ist. **Wir würden uns wünschen, daß diese Stellungnahme Ihre Redakteure zum Nachdenken anregt und zu umfangreichen eigenen Recherchen ermutigt.**

LIBERTAS & SANITAS e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

# Masern 2013 in Deutschland – kommt die Impfpflicht?

Jürgen Fridrich

*„Bahr erwägt Impfpflicht gegen Masern“,* so war in der FAZ am 02.07.2013 zu lesen. BILD berichtete am 12.07.2013 von einer Umfrage *„Die meisten Deutschen wollen eine Impfpflicht“.* Und die Rhein-Zeitung informierte am 15.07.2013: *„Masern: Ruf nach Impfpflicht“.*

Bevor wir uns Hintergründe und Fakten näher anschauen, blicken wir kurz zurück.

Der 109. Deutsche Ärztetag vom 23. bis 25.05.2006 hatte in seinem Beschlussprotokoll unter Punkt VII der Tagesordnung, Absatz Prävention/Impfen, u. a. folgendes festgehalten:

10. Pflichtimpfung für Masern: Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, umgehend die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als eine Pflichtimpfung vorzusehen.

11. Impfungen: Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern auf, zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätspflicht verstoßen.

12. Impfstatus in Gemeinschaftseinrichtungen: Der Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Länderministerien auf, die notwendigen Rechtsbestimmungen zu erlassen, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus entsprechend den nach § 20 Abs. 3 IfSG von den obersten Landesgesundheitsbehörden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen dokumentiert vorweisen können; es sei denn, nach ärztlichem bzw. amtsärztlichen Urteil ist eine Impfung bei dem Kind oder Jugendlichen kontraindiziert.

13. Höhere Durchimpfungsrate: Der 109. Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Ministerien der Bundesländer auf, eine vollständig erfolgte Durchimpfung von Säuglingen und Kleinkindern – entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) – zur Voraussetzung für die Aufnahme in überwiegend staatlich finanzierte Kinderkrippen und Kindergärten zu machen und diese in dem zukünftigen Präventionsgesetz auch gesetzlich zu verankern.

Ausführlich wurde dazu von Libertas & Sanitas e.V. im Rundbrief 2/2006 mit der „Aktion zur Überprüfung des Impfdogmas“ Stellung genommen (libertas-sanitas.de). Dieser wurde allen politischen Entscheidungsträgern zur Kenntnis gebracht. Danach war fast sieben Jahre Ruhe rund um die Impfpflicht.

Schauen wir nun noch etwas weiter zurück.

***„Eine Impfung gegen Masern ist zurzeit auch aus dem Grunde nicht ratsam, weil die Masern nur in seltenen Fällen, die therapeutisch behandelt werden können, gefährlich werden. Eine Massenprophylaxe ist daher nicht gerechtfertigt.“***

Diese Aussage machte nicht ein „leichtsinniger“ Anhänger alternativer Heilweisen, sondern Prof. Dr. med. Henneberg. Als Vizepräsident des Bundesgesundheitsamts und Leiter des Robert Koch-Instituts schrieb er dies im Beitrag „Schutzimpfungen“ in der Ausgabe 4/1962 des Bundesgesundheitsblattes (S. 55-58).

**Bemerkenswert ist das besonders aus dem Grund, da es im Jahr 1961 noch über 180 Todesfälle an Masern gab, und 1962 noch ca. 140 (Abb. 1)!** Das würde man heute nicht so gelassen hinnehmen. Aber damals hatte Henneberg wohl die Entwicklung der Todesfälle in den vorausgegangenen 50 Jahren wahrgenommen, auf die nachfolgend noch eingegangen wird.

***„Noch 1968 vertrat das vom Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit der BRD eingeholte Gutachten den Standpunkt, dass die Einführung der Masernschutzimpfung nicht zu empfehlen und die Eradikation der Masern kein erstrebenswertes Ziel sei“.***

So nahm Dittmann (Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen, Beiträge zur Hygiene und Epidemiologie, Habs/Rische) 1981 in der damaligen DDR Bezug auf die „Abhandlungen aus dem Bundesgesundheitsamt Nr. 8, Masernschutzimpfung, Stand Oktober 1968, Hrsg. Henneberg“.

Die Masernimpfung zeigt, wie andere Impfungen auch, dass das in impfkritischen Bereichen weitverbreitete Argument „Hier geht es nur ums Geld, alle sind gekauft“ zu kurz greift. Denn in den kommunistischen Ländern wurde mindestens genauso intensiv geimpft, oft als Pflichtimpfung, wie anderswo. **Aber in der Sowjetunion, der DDR u. a. Ländern des so genannten „Ostblocks“ gab es keine private Pharmaindustrie, sondern der Staat war selbst Hersteller der Impfstoffe. Auch wurde die Ärzteschaft nicht nach der Anzahl der durchgeführten Impfungen bezahlt.** Antrieb war die Überzeugung, etwas Sinnvolles zu tun, Leiden zu verringern, Krankheitskosten zu senken. Im „Westen“ kam dann hinzu, dass sich damit auch Geld verdienen lässt.

So wurde die Masernimpfung in USA ab 1963 und in China ab 1965 angewandt, in der Sowjetunion seit 1967 und in der DDR seit 1970 als Pflichtimpfung. In der BRD gab es dann seit 1973 eine Impfempfehlung, in Finnland 1975. Erst 1979 trat in den USA ein Schulgesetz in Kraft, infolge dessen für den Schulbesuch der Nachweis von Impfungen, auch gegen Masern, erforderlich war. **Dort besteht bis heute,** neben der medizinischen Kontraindikation, **eine Ausnahme-**

| Jahr | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fälle | 6034 | 4657 | 777 | 122 | 780 | 2307 | 566 | 915 | 571 | 780 | 1608 | 166 |
| Inzid. | **7,4** | **5,7** | **0,9** | **0,1** | **1,0** | **2,8** | **0,7** | **1,1** | **0,7** | **1,0** | **2,0** | **0,2** |

Tabelle 1: Masernfälle und Inzidenz (Krankheitsfälle je 100.000 Einwohner) in Deutschland von 2001 bis 2012.

**regelung aus religiös-philosophischen Gründen. Davon spricht bei uns niemand.** Erstaunlicherweise sank mit dem Gesetz die Zahl der Impfdosen von ca. 8 Mio. pro Jahr auf ca. 6 Mio. (Abbildung 2). Erst mit dem Einsatz einer 2. Impfung ab 1989 stiegen die Impfzahlen auf über 10 Mio. jährlich.

**Ist die aktuelle Masernsituation in Deutschland ungewöhnlich?**

Es gibt erst seit 2001 eine Meldepflicht für Masernerkrankungen. Die Fallzahlen und die Inzidenz (Fälle pro 100.000 Einwohner) sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Da es vor 2001 keine Daten zu Erkrankungszahlen gibt, wissen wir nicht, welche längerfristige Entwicklung zu Grunde liegt. Hier zeigt sich deutlich der Mangel, gegen eine Krankheit schon seit 1973 zu impfen, aber die Fallzahlen erst fast 30 Jahre später zu erfassen. Denn **damit lässt sich eine (positive) Wirksamkeit der Impfung gar nicht beweisen.** Wir werden später erkennen, dass solche Schwankungen der jährlichen Erkrankungszahlen durchaus nicht ungewöhnlich sind. Aktuell für 2013 sind in Deutschland (Datenstand Woche 29, Epidemiologisches Bulletin 32/2013) 1287 Masernfälle gemeldet worden. Das lässt erwarten, dass für das Gesamtjahr (mindestens) die Zahlen von 2011 erreicht werden, also ca. 1.600 Erkrankungen. Ziel der WHO, dem sich auch Deutschland verpflichtet hat, ist eine Inzidenz von 0,1 pro 100.000 Einwohner (also 1 pro 1 Million), was für Deutschland bei der heutigen Bevölkerungszahl maximal 82 Masernfälle pro Jahr bedeutet. Dieser Wert wurde im Jahr 2004 nur knapp verfehlt, doch der stetige Rückgang seit 2001 setzte sich dann nicht fort.

Auch 2012 schien sich wieder eine günstige Entwicklung anzubahnen, doch das Jahr 2013 brachte erneut Enttäuschung. Momentan liegt Deutschland insgesamt bei fast 16 Fällen pro Million Einwohner. Wobei drei Bundesländer, nämlich Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland und Thüringen, die Zielvorgabe der WHO erfüllen, und Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sie nur knapp verfehlen. Besonders hohe Inzidenzen weisen dagegen Berlin und Bayern vor. Auffallend stark sind auch Brandenburg und Sachsen betroffen, wo bisher meist sehr wenige Fälle auftraten. Aufgrund der Entwicklung der Fallzahlen in diesem Jahr war es zu erwarten, dass die Diskussion über eine Masernimpfpflicht wieder aufkeimen würde. Sie wird in Deutschland von deren Verfechtern aus verschiedenen Gründen als notwendig betrachtet. Ob diese nachvollziehbar sind, wird nachfolgend zu klären versucht. Dazu überprüfen wir, ob deren Argumente stichhaltig, oder, wissenschaftlich ausgedrückt, belastbar sind. Wir testen also, ob diese von uns bestätigt (verifiziert) oder widerlegt (falsifiziert) werden können.

**1. Die Impfung verhindert Todesfälle**

**Es ist eindeutig belegt, dass der Rückgang schwerer Masernfälle mit Todesfolge völlig unabhängig von Impfungen erfolgte.** Er war meist bereits fast vollständig vollzogen, ehe die Impfung – ab 1963 verfügbar – angewandt wurde. Schon 1964 zeigte das eine Übersicht (Tabelle 2) bei Ehrengut[1], der überzeugter Impfarzt und später auch Mitglied der STIKO war. Einer Mortalität von 18,3 Todesfällen pro 100.000 Einwohner (Deutschland 1906-1910) entsprächen heute ca. 15.000 Maserntote pro Jahr. Daraus erkennen wir, dass Masern vor ca. 100 Jahren eine beachtenswerte Todesursache waren. Beispielhaft ist die Entwicklung den Abbildungen 3 (England und Wales) und 1 (Deutschland) zu entnehmen.


Abb. 1: Sterbefälle an Masern in Deutschland von 1961 bis 2011.



| Land | Jahr 1901 | 1906–1910 | 1921 | 1923–1929 | 1941 | 1958 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Belgien | 30,2 | | 10,4 | | 1,7 | 0,2 |
| Brasilien | 22,9 | | 23,0 | | 12,0 | 5,5 |
| Chile | | | | | | 21,6 |
| Deutschland | | 18,3 | | 7,2 | (1952–1958) | > 0,3 |
| England | 27,7 | | 5,9 | | 2,9 | 0,1 |
| Frankreich | | | 4,2 | | 1,4 | 0,4 |
| Indien | | | | | (1959) | 19,8 |
| Italien | 17,8 | | 11,9 | | 4,5 | 0,4 |
| Norwegen | 4,6 | | 2,8 | | 1,2 | 0,3 |
| Schweden | 7,3 | | 3,6 | | 1,1 | 0,2 |
| Schweiz | 24,8 | | 4,0 | | 0,4 | 0,1 |
| USA | | | 8,9 | | 0,6 | 0,2 |

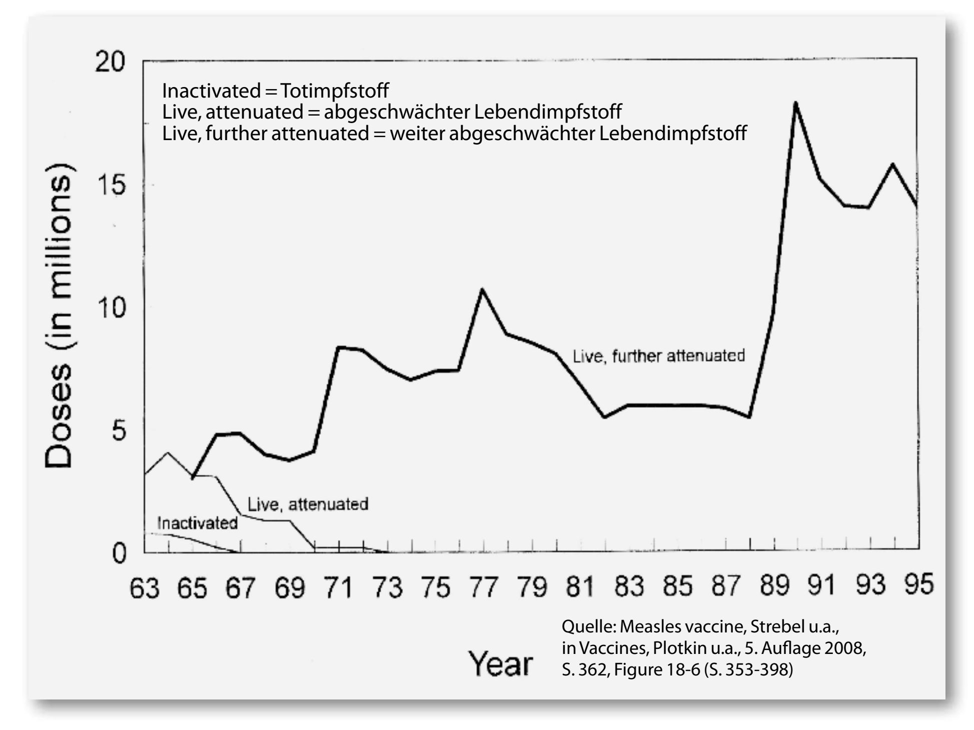
Quelle: Impffibel, Ehrengut, Schattauer 1964, S. 197, Tab. 12

Tabelle 2: Masernmortalität (Todesfälle/100.000 Einwohner) versch. Länder (nach Benin).

**Wer diese Fakten kennt, wird die Bedeutung der Impfung gegen Masern ganz anders einschätzen, als ein Mensch, der davon ausgeht, dass erst Dank deren Anwendung die „Todesgefahr Masern" gebannt wurde.** Wir sehen daraus, wie wichtig es ist, den Verlauf der Todesfallzahlen schon lange vor Anwendung einer Impfung zu kennen. **Sonst leben wir aus der bloßen Erinnerung daran, dass es früher viele Masernsterbefälle gab und heute nur wenige auftreten, was beides zutrifft, und könnten daraus folgern, dass das eine segensreiche Folge der Impfung gewesen sei. Nur die nüchternen Fakten können uns vor diesem Irrtum bewahren.** Dazu ist es immer wieder erforderlich, entsprechende Aussagen zu überprüfen.

Interessant ist es noch, bezüglich der Länder, z. B. in Afrika, in denen die Masernimpfung für die Vermeidung von Todesfällen als sehr wichtig angenommen wird, neuere Veröffentlichungen in der medizinischen Fachliteratur zu berücksichtigen.

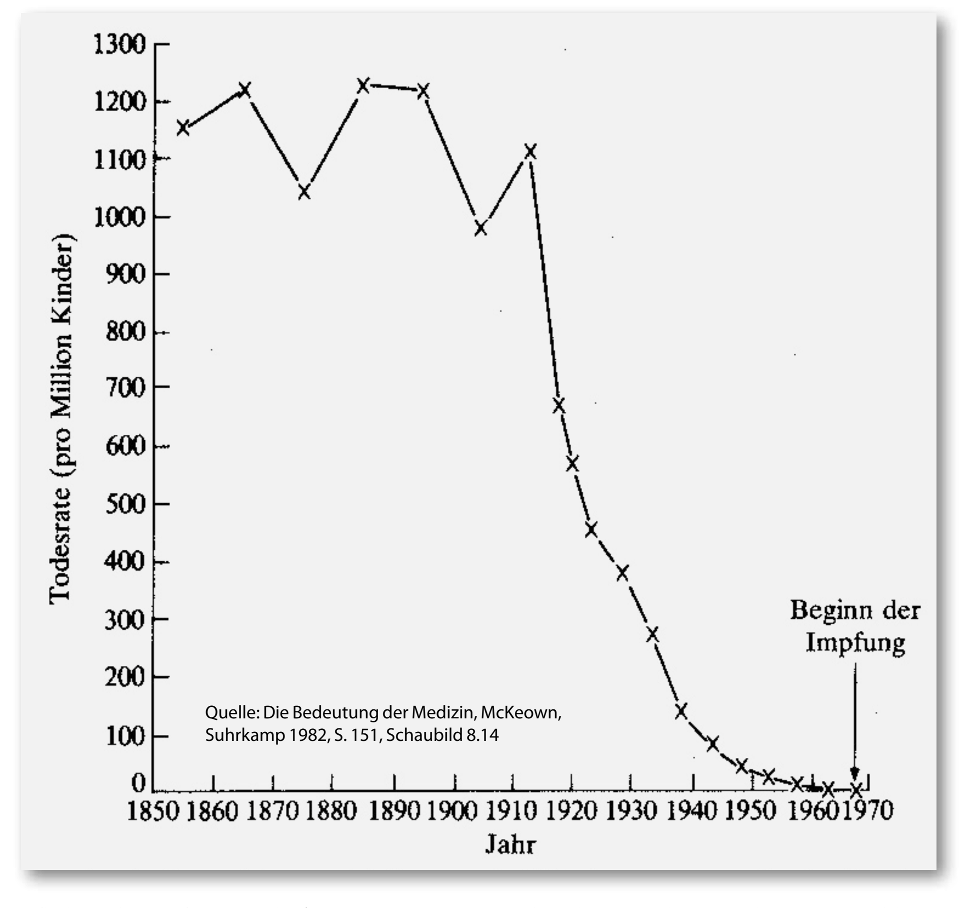
Abb. 2: In USA von 1963 - 2005 verabreichte Impfdosen mit verschied. Masernimpfstoffen.




Im Januar 2012 war im Lancet[2] zu lesen: *„Es gibt keine kontrollierten Untersuchungen, dass die DTP-Impfung (gegen Diphtherie, Pertussis = Keuchhusten und Tetanus) in Gebieten mit hoher Sterblichkeit sicher ist … In der Tat könnte die DTP-Impfung die Sterblichkeit an Lungenentzündung, Blutvergiftung und Durchfall erhöhen. Die Auswirkung von Impfungen auf die Gesamtsterblichkeit ist also unbekannt. In vielen Ländern mit niedrigem Bevölkerungseinkommen richtet sich das EPI-Impfprogramm der WHO gegen Tuberkulose, Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Masern, aber das sind nicht die hauptsächlichen Todesursachen, selbst in ungeimpften Gemeinschaften."* Solche Berichte könnten uns nachdenklich machen, zeigen sie doch deutlich auf, dass eine Korrektur des Einsatzes von Hilfsmitteln erforderlich ist. Diese Fakten sollten auch bei den Regierungsverantwortlichen der Länder, die der WHO bei Impfentscheidungen gern folgen, ein Überdenken auslösen.

## 2. Masernfreiheit in Ländern mit Impfpflicht

**Es gibt diverse Länder (z. B. Finnland) und Regionen (z. B. der Amerikanische Kontinent), in denen keine Masernfälle mehr gemeldet werden und die als masernfrei gelten.** Als Grenzwert hat die WHO dabei ein Fall pro 1 Million Einwohner festgelegt, was für Deutschland also ca. 80 Masernerkrankungen pro Jahr bedeutet. Diese Grenze wird von Ländern unterschritten, wo es ver-




Quelle: Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982, S. 151, Schaubild 8.14

Abb. 3: Masern-Todesraten bei Kindern unter 15 Jahren in England und Wales.

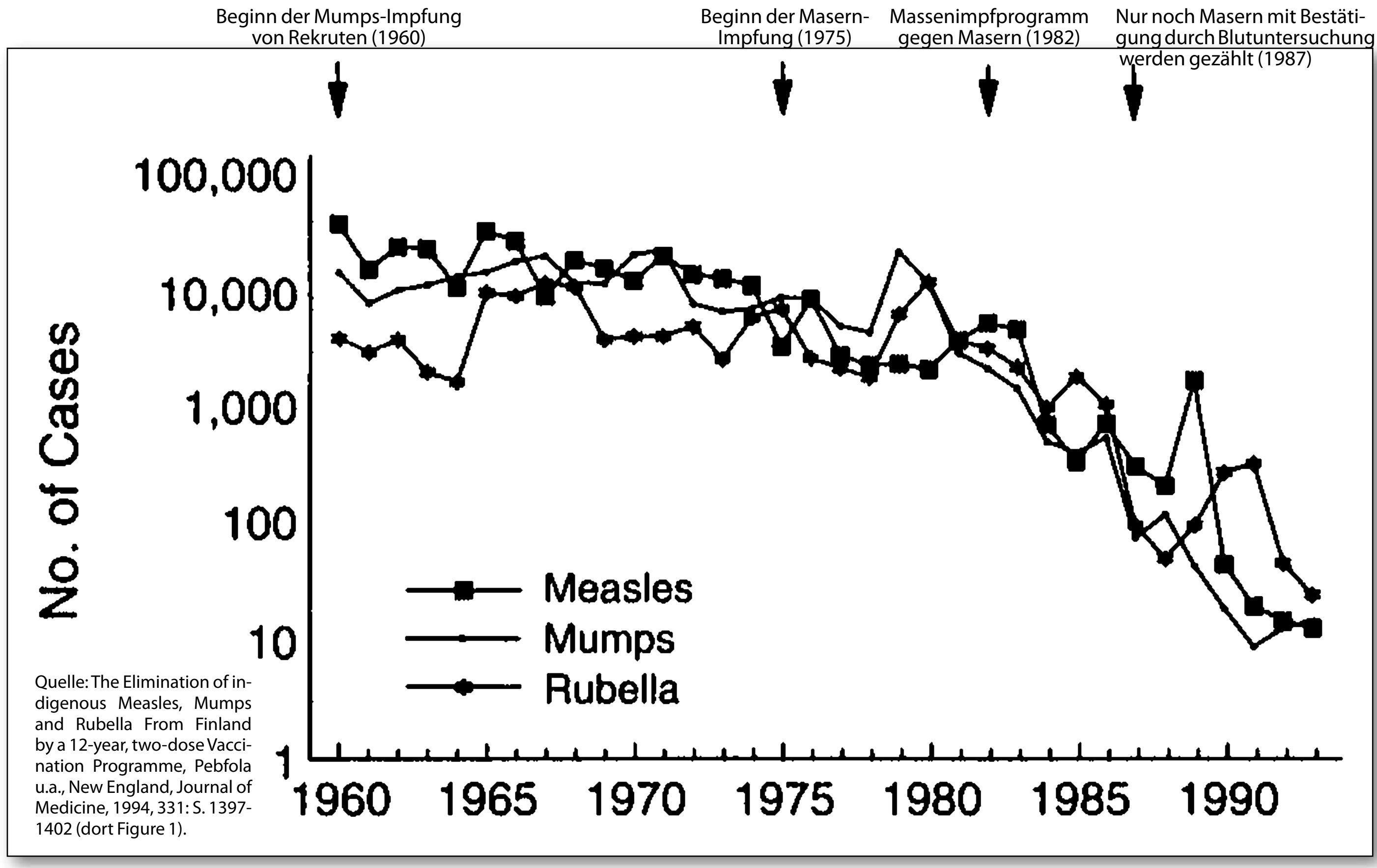
pflichtende Impfungen gibt (z. B. USA, Australien), und von solchen ohne gesetzliche Vorschriften (z. B. Finnland).

Zu beachten ist, dass nur dann eine Meldung eines Masernfalles erfolgen kann, wenn der Kranke in einer Arztpraxis oder einer Klinik vorgestellt wird. Unterbleibt dies, weil z. B. die Erkrankung nur leicht verläuft oder kein Zugang zu medizinischer Versorgung besteht, so wird diese auch nicht gemeldet werden.

Aus Finnland wurde zwar 1994 über die Masernfreiheit berichtet[3]. Wer allerdings eine der Darstellungen in dieser Studie genauer ansieht, stellt fest, **dass den Autoren Wesentliches offensichtlich entgangen ist** (Abb. 4). Ca. 40.000 Masernfälle gab es 1960. Bis 1975 (ohne Impfung!) erfolgte ein Rückgang auf ca. 3.000 Erkrankungen. **Das ist eine Verringerung um etwa 92 %, bevor überhaupt geimpft wurde und kann daher auch keine Folge des Impfens sein. Davon wird in dem Bericht nichts geschrieben.**

Von 1975 bis 1982 wurde dann gegen Masern geimpft, wobei schließlich eine Impfrate von ca. 70 % erreicht wurde. In diesem Zeitraum gab es, wie sehr deutlich sichtbar ist, praktisch keine weitere Abnahme der Fallzahlen mehr. **Es ist also kein positiver Einfluss der Impfung zu erkennen.** Es gibt im Gegenteil anfangs der 80er Jahre wieder eine deutliche Zunahme. 1982 begannen dann Massenimpfaktionen, bis 1987 sanken die Krankheitsfälle von ca. 4.000 auf etwa

Abb. 4: Masernfälle (logarithmischer Maßstab) in Finnland von 1960 - 1993 (sowie Mumps und Röteln im gleichen Zeitraum).




Quelle: The Elimination of indigenous Measles, Mumps and Rubella From Finland by a 12-year, two-dose Vaccination Programme, Pebfola u.a., New England, Journal of Medicine, 1994, 331: S. 1397-1402 (dort Figure 1).

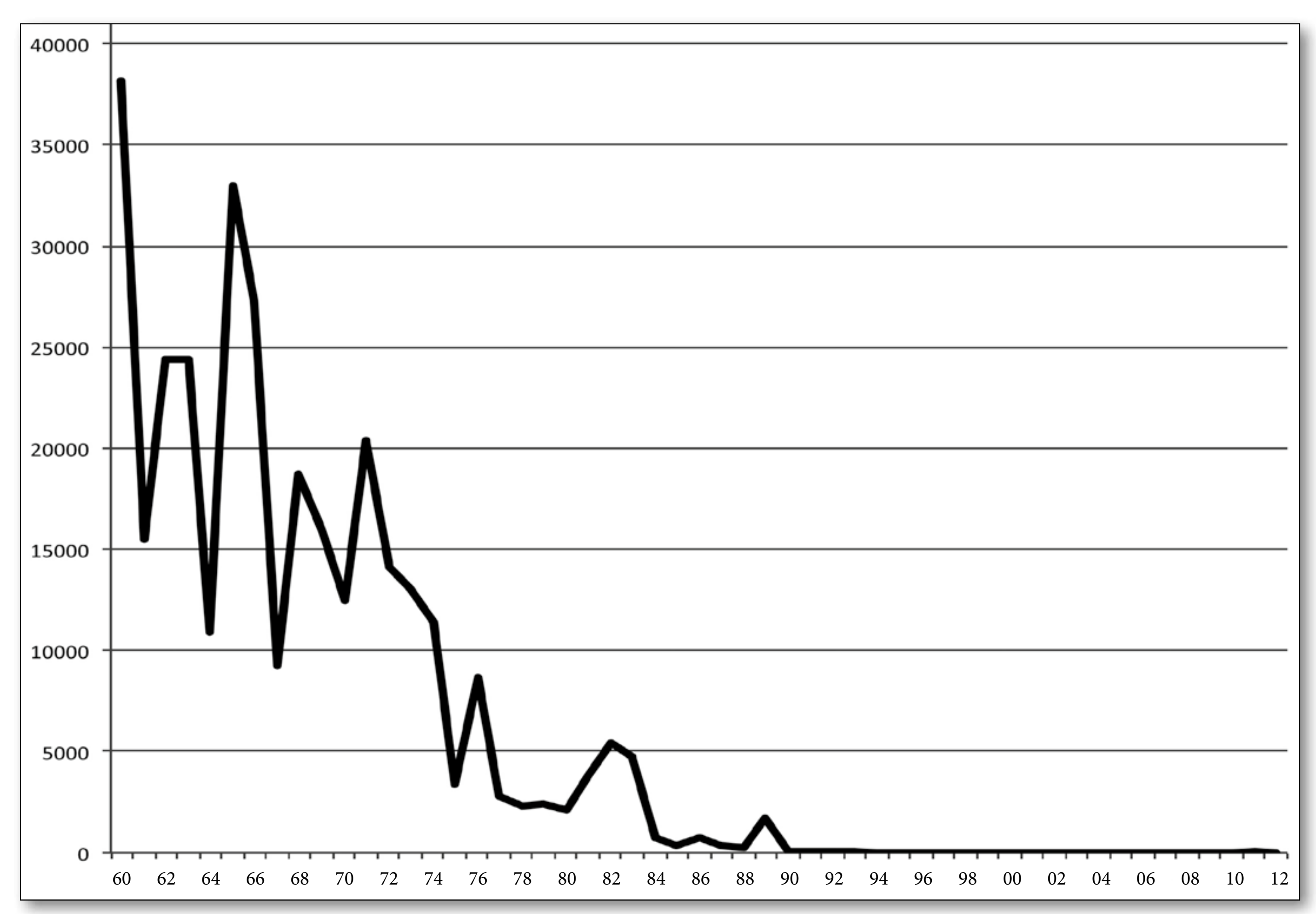



Abb. 5: Masernfälle Finnland (Daten vom National Institute for Health and Welfare).

300. **Ab diesem Jahr wurden nur noch die Fälle gemeldet, die durch eine Blutuntersuchung bestätigt wurden.** Dadurch war klar, dass sich durch diese Einengung der Falldefinition die Zahl verringern würde, allerdings fehlen Angaben darüber, wie stark dieser Einfluss sein würde. Im Jahr 1993 erkrankten noch 13 Personen an Masern.

Der Rückgang seit 1982 sieht nur deshalb so spektakulär aus, weil die Krankheitszahlen in logarithmischen Maßstab aufgetragen sind. Der vor Anwendung der Impfung ist daher optisch sehr flach, was unser Auge so wahrnimmt, als ob sich nur wenig ändert. Absolut betrachtet aber ist diese Abnahme viel umfassender: hier gab es einen Rückgang um ca. 37.000 Fälle (ohne Impfung!), mit dem Impfprogramm nur um 3.700 (bzw. 4.000, wenn wir die geänderten Erfassungskriterien unbeachtet lassen und die Verringerung der Fälle der Impfung zuordnen)!

Viel deutlicher wird das, wenn wir einen anderen Maßstab wählen, um die Entwicklung darzustellen (Abb. 5). Erwähnenswert ist auch der Masernausbruch von 1989, als die Fallzahlen von vorher ca. 200 auf über 1.000 anstiegen, trotz konzentrierter Massenimpfaktion. Da könnten wir auch die Situation der schwankenden Krankheitszahlen bei uns gelassener annehmen. Denn Deutschland hat ca. 16mal so viele Einwohner wie Finnland, d.h., erst wenn wir 16.000 Fälle erreichen würden, hätten wir eine vergleichbare Situation. Außerdem beweist dies, dass trotz hoher Impfraten Krankheitshäufungen auftreten können. Wer den Rückgang in Finnland vor dem Einsatz der Impfung wahrnimmt, fragt sich vielleicht und berechtigterweise auch, ob sich diese rückläufige Entwicklung nicht auch ohne Impfung fortgesetzt hätte. Sicher ist auf jeden Fall, dass diese Abnahme keine Folge der Impfungen sein kann, weil sie zu dieser Zeit noch gar nicht angewandt worden waren. Nur vier Jahre später wiesen dieselben Autoren dann sogar darauf hin, dass das Erfassungssystem zwar ermöglicht, die genaue Zahl der Geimpften zu ermitteln, nicht jedoch die Zahl der Erkrankten: da Mütter die Masern oft nicht als schwere Krankheit ansehen, erfolgt kein Arztbesuch[4] und somit erfolgt auch keine Meldung. Das bedeutet, dass es zwar keine gemeldeten Fälle mehr gibt, Masern aber dennoch noch auftreten können. Hinzu kommt noch, dass Ärzte bei vollständig Geimpften davon ausgehen, dass diese an der entsprechenden Krankheit nicht erkranken können und deshalb eine andere Diagnose stellen[5]. Schließlich können Masern bei Geimpften mit untypischen Symptomen auftreten und deshalb nicht als solche erkannt werden. Darüber wurde u.a. aus USA berichtet und ein neuer Krankheitsbegriff geschaffen. Man sprach von VMMI, was *„vaccine modified measles infection“*, also durch Impfung veränderte Masern bedeutet[6].

Wer den Rückgang der Masernerkrankungen in USA (Abb. 6) mit der Zahl der Impfdosen (Abb. 2) verknüpft, stellt fest, dass zwar von 1963 (Zulassung der Impfung) bis 1968 ein Rückgang der Masernfälle um ca. 95% erfolgte, aber nur ca. 1/3 der Kinder geimpft war. Das kann keinesfalls Folge der Impfung (allein) sein.

**Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass eine Abnahme der Fallzahlen nach Zulassung der Impfung allein nie einen Beweis dafür darstellt, dass dieser auch von der Impfung verursacht wurde.** Sondern die Ursache muss erst gefunden werden. Dazu müssen zumindest Daten über die erreichten Impfraten vorliegen.

Eine Analyse der medizinischen Fachliteratur[7] ergibt dann, dass für den Rückgang andere Ursachen vorliegen müssen. Denn die

vor 1976 geimpften wurden als nicht geschützt angesehen, weil sie zu früh, vor dem 15. Lebensmonat geimpft worden waren (das Impfalter wurde von anfangs neun Monaten auf 12 und später auf 15 verschoben). Der mütterliche Nestschutz „zerstörte" quasi den Impfschutz.

Welche Ursachen könnten dann den Rückgang hervorgerufen haben? Dafür kommen z.B. eine andere Definition (mindestens 38,5 Grad Fieber), Diagnostik (Blutuntersuchung) und Wahrnehmung (dank Impfung haben wir die Masern jetzt im Griff und beachten sie nicht mehr so sehr) der Krankheit infrage, sowie das Nichtmelden von Erkrankungen Geimpfter.

**3. Geimpfte sind geschützt und höhere Impfraten verhindern Masern**

Dass selbst höchste Impfraten Masernausbrüche nicht verhindern können und dabei zum Teil überwiegend vollständig geimpfte erkranken, ist in der medizinischen Fachliteratur ausführlich beschrieben worden. Eine Übersicht von Veröffentlichungen findet sich bei Libertas & Sanitas e.V. (libertas-sanitas.de/Aktuelles: Tatsachen zur Masernimpfung).

Die rechnerische Wirksamkeit der Masernimpfung konnte in einem Fall gar nicht ermittelt werden, weil kein Ungeimpfter erkrankte[8]. Aus Finnland wurde berichtet, dass sieben von neun vollständig geimpften trotzdem erkranken, wenn sie das Schlafzimmer mit einem Masernkranken teilen; bei hohem Ansteckungsrisiko schützt die Impfung nicht, stellten die Autoren fest[4].

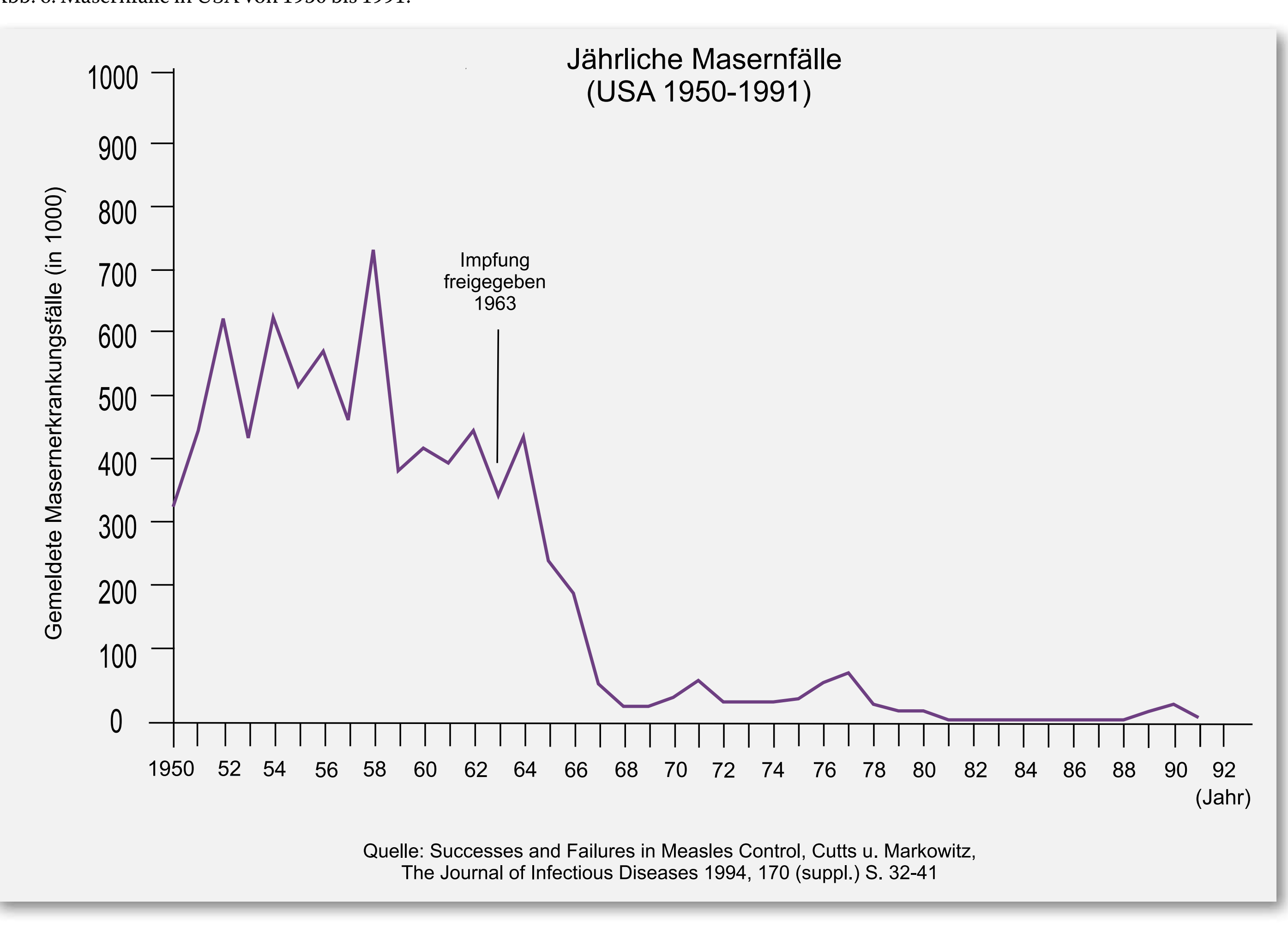
Bei den beschriebenen Ausbrüchen wurden z.T. Erkrankungszahlen erreicht, die die momentane Situation in Deutschland um den Faktor 30 überstiegen[8]: Eine Inzidenz von 410 Fälle pro 100.000 Einwohner wurden in USA ermittelt, aktuell liegen wir in Berlin bei unter 14. Und das trat in USA nach 20jährigen Massenimpfaktionen auf – ca. 28.000 Masernerkrankungen in einem Jahr bei Impfraten von zum Teil 98 %. Auf Deutschland umgerechnet wären das ca. 8.000 Fälle. Damit relativieren sich die momentanen Masernausbrüche sofort, wenn man bei deren Betrachtung die Vergangenheit, wie sie hier für Finnland und die USA beschrieben wird, nicht ausblendet.

Die WHO, die die Ausrottung der Masern anstrebt, hatte schon 2005 einen Vergleich der Impfraten (für eine Impfung) für die Länder Europas veröffentlicht[9]. Dieser wurde 2009 während der 1. Nationalen Impfkonferenz in Mainz hunderten von Impfexperten zur Verfügung gestellt. Dort zeigt eine Darstellung, dass in zwei Ländern mit einer Impfrate von nur ca. 87 % (impfmüde wie Deutschland?) weniger Masernfälle – und zwar bis zu 1000mal weniger! – auftraten, als in 20 Ländern, die 95 % und mehr (also wie angestrebt) geimpft hatten. **Ein Land mit einer Impfrate von nur 73 % hatte 100mal weniger Masernkranke als 8 Länder mit über 95 % (Abb. 7).** Auch hier ist, wie vorher bei Abb. 4, der logarithmische Maßstab auf der senkrechten Achse (Inzidenz) zu beachten. Dieser ist dann nötig, wenn große Unterschiede darzustellen sind. Wir dürfen uns dann nur nicht von unserem Auge täuschen lassen, sondern müssen uns klar sein, dass kleine Abweichungen in senkrechter Richtung große absolute Differenzen bedeuten.

**4. Durch die Impfung müssen die gefährdeten Säuglinge geschützt werden, die selbst noch nicht geimpft werden können.**

Im Epidemiologischen Bulletin 32/2010 berichtet das Robert Koch-Institut[10], **dass**

Abb. 6: Masernfälle in USA von 1950 bis 1991.



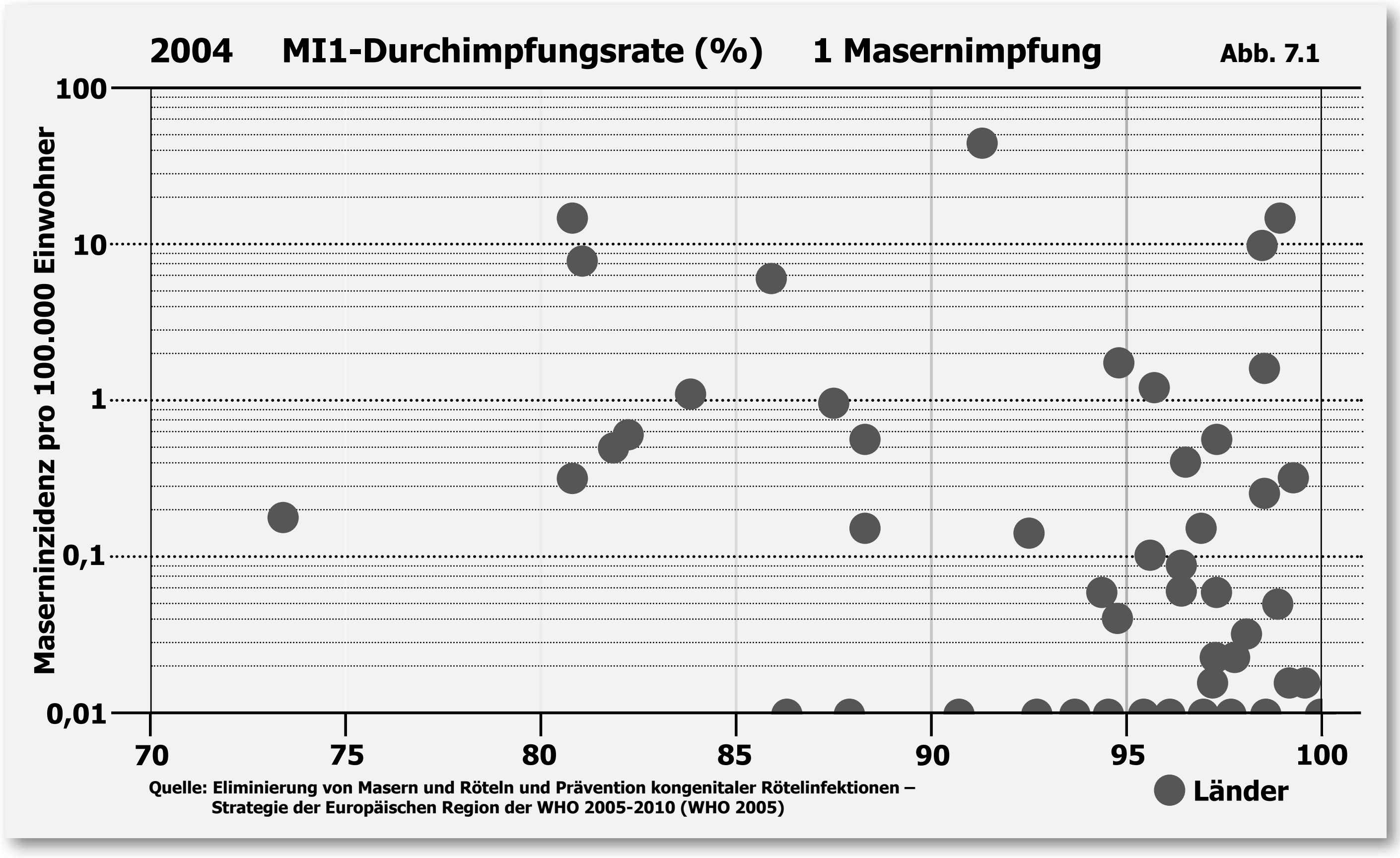



Abb. 7: Masernfälle (Inzidenz/100.000 Einwohner) und Durchimpfungsraten in den verschiedenen Ländern der Region Europa der WHO.

**die hohe Erkrankungsrate an Masern bei Säuglingen u.a. eine Folge des Impfens ist. Geimpfte Mütter geben ihren jungen Kindern keinen ausreichenden Nestschutz weiter, der früher die Säuglinge vor Masern bewahrte.**

Diese Entwicklung kam nicht überraschend, denn aus USA wurde darüber schon vor ca. 20 Jahren berichtet[11]. Dieses Problem trat dort – aufgrund der Massenimpfaktionen schon ab Mitte der 60er Jahre – entsprechend früher auf, als bei uns. Die Autoren stellen fest, dass 70 % der Kinder im Alter zwischen neun und 15 Monaten für Masern empfänglich sind, die in der Vorimpfära durch ihre Mütter, die selbst Masern hatten, geschützt waren.

Durch das Impfen tritt also eine Generation später eine unerwünschte Spätfolge auf, die eine Altersgruppe betrifft, bei der schwerere Krankheitsverläufe häufiger sind. So wird auch berichtet, dass seit Einführung der Impfung von 10.000 Masernkranken 32 sterben, während es vorher nur 10 waren[12].

In der aktuellen Diskussion muss auch berücksichtigt werden, dass **das gesicherte Wissen zu Nutzen und Risiko von Impfungen weltweit ungenügend ist.** Das Robert Koch-Institut stellte in seinem Epidemiologischen Bulletin 12/2011[13] fest, dass **Daten für eine auf Beweisen gründende Impfempfehlung und darüber fehlen, ob Impfstoffe** nicht nur immunogen sind (also eine Antikörperreaktion auslösen), sondern **tatsächlich vor der entsprechenden Krankheit schützen.**

Die STIKO hatte bereits in der Ausgabe 32/2010[10] speziell zu Masern berichtet, dass die Datenlage zur Impfung bezüglich Wirksamkeit mäßig und zur Sicherheit zumeist inadäquat ist.

Schon im Bundesgesundheitsblatt 8/2001[14] hatte Rosenbrock die Arbeit von McKeown[15] zitiert: ***„Medizinische Forschung und Dienste sind fehlgeleitet, weil wir von falschen Annahmen über die Grundlage menschlicher Gesundheit ausgehen."***

McKeown (siehe Abb. 3) hatte in England und Wales durch eine rückblickende Analyse festgestellt, dass **wir auch Impfungen, wie anderen medizinischen Maßnahmen, einen Wert beimessen, der diesen nicht gebührt.**

In der Ausgabe 12/2004[16] des Bundesgesundheitsblattes wurde veröffentlicht, dass unser Meldesystem für mögliche Impffolgen die Frage nicht beantworten kann, ob Impfstoffe sicher sind.

Und Hensel/v.Kries stellten dort im November 2009 fest, dass die Dokumentation von Nutzen und Risiko von Impfprogrammen ungenügend ist[17].

**Warum „brennt" das Thema Masern aktuell so?**

Nun, die WHO strebt schon seit 1984 die Elimination der Masern an. Als erster Zieltermin war das Jahr 2000 festgelegt worden. Immer wieder muss dieses Ziel verschoben werden, mittlerweile für Europa auf das Jahr 2015, weil es noch einige Länder gibt, bei denen Masernausbrüche regelmäßig auftreten. Dazu gehört Deutschland, und darüber wird auch in der internationalen medizinischen Fachliteratur immer wieder berichtet und damit den Fachleuten stets vor Augen geführt.

Dabei ist durchaus nachvollziehbar, dass sich die WHO von den deutschen Entscheidungsträgern nicht ernst genommen fühlt. **Bei uns wurde z.B. erst im Jahr 2001 eine Meldepflicht für Masernerkrankungen eingeführt, das heißt, den Nachweis der Zielerreichung hätten wir für das Jahr 2000 gar nicht führen können, weil wir nicht wissen konnten, wie viele Erkrankungen aufgetreten sind.** Das gilt nebenbei gemerkt auch für Röteln, die ebenfalls eliminiert werden sollen – bei uns gibt es erst seit wenigen Monaten eine Meldepflicht dafür. Auch erreichen wir bisher nicht das Ziel, mindestens 80 % der Masernfälle durch Blutuntersuchung zu bestätigen. Schließlich fehlen bei uns die Voraussetzungen, den

Impfstatus der Zweijährigen zu erfassen – weitgehend vollständige Daten gibt es dafür erst durch die Schuleingangsuntersuchung, also für die Fünf- bis Sechsjährigen.

Mindestens halbjährig ist von allen Ländern der WHO darüber zu berichten, welche Maßnahmen ergriffen wurden und welche Erfolge damit erzielt wurden. Hinzu kommt noch, dass infolge zweier Gerichtsentscheide zum Schulausschluss[18,19] die bisher üblichen Maßnahmen bei Krankheitsausbrüchen in Kindergärten und Schulen einer Veränderung bedürfen. Der Ansteckungsverdacht muss festgestellt werden (z. B. durch Befragung), nicht geimpft zu sein reicht als Ausschlussgrund nicht mehr aus. Außerdem muss bei einem Ausbruch der Impfstatus erfasst werden, ohne die Betreffenden zu versammeln. Das Impfangebot als Voraussetzung für die sofortige Wiederzulassung in die Schule (eine Impfung für bisher nicht, eine zweite für schon einmal geimpfte) ist ebenso zu überdenken, wie das Management, wenn z. B. auch Geimpfte erkrankt sind. Dieses Problem wurde vor kurzem bei Mumpsausbrüchen in Bayern akut, als ca. 60 % der Erkrankten zweimal, also vollständig geimpft waren. Die Ärzte glaubten zum Teil bei diesen nicht, dass sie Mumps haben könnten, und stellten andere Diagnosen[5]. Diese Gerichtsentscheide zeigen, dass es für Menschen, die sich kritisch mit dem Impfen befassen, sinnvoll sein kann, den Rechtsweg zu beschreiten. In der Sache Schulausschluss hatte ich eine betroffene Familie in allen drei Instanzen[18,19] erfolgreich begleitet; es waren die ersten Gerichtsverhandlung in Deutschland zu diesem Thema überhaupt. Aktuell ist in der Berichterstattung zur Masernimpfpflicht auffallend, dass es auch innerhalb der politischen Parteien und der STIKO eine sehr unterschiedliche Sicht dazu gibt.

Gesundheitsminister Bahr sieht eine Diskussion darüber als möglich an, wenn sich in den nächsten Jahren durch Aufklärung allein die Impfraten nicht erhöhen lassen. Hinsichtlich der Vorgehensweise hat er die oben erwähnte Rechtsprechung wahrgenommen. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP im Bundestagsausschuss für Gesundheit, Jens Ackermann, allerdings hält eine Impfpflicht für nicht umsetzbar und fragt, ob man die impfunwilligen Eltern dann ins Gefängnis sperren sollte. Sein Kollege aus der CDU, Jens Spahn, ist vehement für eine Impfpflicht. Die Ärztepräsidenten Montgomery und Hartmann ebenfalls, wobei ersterer sich die Frage der Umsetzbarkeit stellt. Der STIKO-Vorsitzende Leidel hält eine Impfpflicht für kontraproduktiv, sein STIKO-Kollege Zepp stellt fest: ***„Die Einführung einer Impfpflicht würde aber auch bedeuten, dass uns vernünftige Argumente fehlen, um die Menschen von der Notwendigkeit der Impfung zu überzeugen.“*** STIKO-Mitglied Terhardt hält eine Impfpflicht jedoch für nötig.

Kritik ist die Grundlage der Wissenschaft; und Wissenschaft ist der Treue zur Verfassung verpflichtet, wie es Artikel 5 unseres Grundgesetzes fordert. Daher habe ich mich schon im September 2012 aufgrund der obigen Urteile an die Bundeskanzlerin, die Bundesministerien und den Bundestag gewandt. Mein Brief wird als Eingabe im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages bearbeitet (libertas-sanitas.de). Es geht dabei um die Frage, ob öffentliche Impfempfehlungen aufgrund des fehlenden Wissens zu Nutzen und Risiko mit unserer Verfassung vereinbar sind, die u. a. das Recht auf körperliche Unversehrtheit und uneingeschränkte Information vorsieht. Derzeit findet diesbezüglich auch ein Schriftwechsel mit dem Bundesgesundheitsministerium statt, das von den oben genannten Adressaten als zuständig benannt wurde und auch dem Petitionsausschuss eine Stellungnahme abgegeben hat. Damit gebe ich den politischen Entscheidungsträgern die Möglichkeit, einer Verfassungsbeschwerde zuvorzukommen. Auch der Vorsitzende Richter am Bundesverwaltungsgericht hatte mir während der dortigen Verhandlung wegen der Klage gegen den Schulausschluss empfohlen, die Sache in Karlsruhe den Verfassungsrichtern vorzulegen.

## Zusammenfassung

Aktuell ist mit einer Impfpflicht nicht zu rechnen, da den verantwortlichen Personen bewusst ist, dass noch nicht alle Möglichkeiten zur Erhöhung der Impfraten, von der man sich eine Senkung der Krankheitszahlen erhofft, ausgeschöpft sind. Außerdem ist bekannt, dass auch Staaten ohne gesetzliche Pflichtmaßnahmen das Ziel erreicht haben, Krankheiten zu eliminieren. Schließlich ist klar, dass es verfassungsrechtliche Bedenken gibt und zu klären wäre, welche Strafe denn für Impfverweigerer in Betracht käme.

Wie hier ausgeführt, gibt es jedoch auch viele andere sachliche Gründe, die dabei zu berücksichtigen sind und gegen einen gesetzlichen Zwang beim Impfen sprechen. Der behauptete Nutzen auch der Masernimpfung lässt sich nicht nachvollziehen und die Wissenslücken zur Sicherheit bestehen wie bei allen anderen Impfungen.

**Quellenverzeichnis:**


1 Impffibel, Ehrengut, Schattauer 1964, S. 197 (Tabelle 12)
2 Lancet, 379, 07.01.2012, S. 26, Shann: The new decade of vaccines (Das neue Impf-Jahrzehnt)
3 New England Journal of Medicine, 331, 1994: S. 1397-402, Peltola u. a.: The elimination of indigenous measles, mumps, and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program (Die Ausrottung einheimischer Masern, Mumps und Röteln in Finnland durch ein 12-jähriges Impfprogramm mit zwei Impfdosen)
4 American Journal of Epidemiology, 148, 1998: S. 1103-10, Paunio u. a.: Explosive school-based measles outbreak (Masernausbruch, der sich explosionsartig von einer Schule ausbreitete)
5 Epidemiologisches Bulletin, 31/2012 v. 06.08.2012: S. 314-18, Ständige Impfkommission (STIKO): Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Mumps
6 American Journal of Epidemiology, 150, 1999: S. 1238-49, Mossong u. a.: Modelling the Impact of Subclinical Measles Transmission in Vaccinated Populations with Waning Immunity (Modell für den Einfluss subklinischer Masernübertragung in geimpfter Bevölkerung mit nachlassender Immunität)
7 Pediatric Infectious Diseases Journal, 9, 1990: S. 101-11, Markowitz: Duration of live measles vaccine immunity (Dauer der Immunität nach Impfung mit Masernlebendimpfstoff)
8 American Journal of Epidemiology, 132, 1990: S. 157-68, Hutchins u. a.: A school-based measles outbreak: The effect of a selective revaccination policy and risk factors for vaccine failure (An einer Schule beginnender Masernausbruch: Die Wirkung einer selektiven Wiederholungsimpfung und Risikofaktoren für Impfversagen)
9 Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention kongenitaler Rötelninfektionen – Strategie der Europäischen Region der WHO 2005-2010 (WHO 2005)
10 Epidemiologisches Bulletin, 32/2010 v. 16.08.2010: S. 315-22, STIKO: Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masernausbruch
11 Pediatrics, 96, 1995: S. 447-50, Maldonado u. a.: Early loss of measles antibody in infants of mothers with vaccine-induced immunity (Früher Verlust der passiven Masernantikörper bei Kindern von Müttern mit durch Impfung hervorgerufener Immunität)
12 JAMA, 277, 1997: S. 1156-58, Poland u. a.: Measles reimmunization in childrenseronegative after initial immunization (Wiederholungsimpfung von Kindern, die nach der Erstimpfung seronegativ waren)
13 Epidemiologisches Bulletin 12/2011 v. 28.03.2011: S. 89-93, RKI: Bericht zum internationalen Workshop „Methoden zur Entwicklung standardisierter evidenzbasierter Impfempfehlungen“
14 Bundesgesundheitsblatt 44, 8/2001: S. 753-62, Rosenbrock: Was ist New Public Health?
15 Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982
16 Bundesgesundheitsblatt 47, 12/2004: S. 1151-64, Keller-Stanislawski u. a.: Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 01.01.2001 bis zum 31.12.2003
17 Bundesgesundheitsblatt 52, 11/2009: S. 1003-5, Hengel/v. Kries: Editorial Impfen
18 Bundesverwaltungsgericht BVerwG 3 C 16.11 v. 22.03.2012
19 Oberverwaltungsgericht Lüneburg OVG 13 LC 198/08 v. 03.02.2011

# Anstoß für eine Grundsatzdebatte über Impfungen Schulbetretungsverbot nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

## Urteil des Bundesverwaltungsgerichts BVerwG 3 C 16.11 vom 22.03.2012
## Urteil des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts 13 LC 198/08 vom 03.02.2011

Jürgen Fridrich

Briefe sagen manchmal mehr als eine wissenschaftliche Abhandlung.

Das nachfolgende Schreiben Jürgen Fridrichs wurde am 06.09.2012 an die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, an die Mitglieder der Bundesregierung, des Bundestages und des Bundesrates verschickt. Eigentlich wollten wir längst schon über die Reaktionen berichten. Die Bundesministerien für Bildung und Forschung, der Justiz, der Verteidigung, der Finanzen, für Arbeit und Soziales, für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie des Innern haben auf den Brief reagiert und ihn an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Nach mehrmaligen Mahnungen erhielt Fridrich mit Schreiben vom 12.06.2013 endlich Antwort aus dem Bundesgesundheitsministerium, das er mit Schreiben vom 19.06.2013 beantwortete. Die Inhalte der Schreiben sind nachfolgend abgedruckt.

Das Schreiben an den Bundestagspräsidenten mit der Bitte, dieses an die Mitgleider des Bundestages zu verteilen, führte dazu, dass das Schreiben als Eingabe an den Petitionsausschuss (Pet 2-17-15-2126-041425) weitergereicht wurde. Die Petition soll nach Auskunft der Bundestagsverwaltung jedoch erst in der nächsten Legislaturperiode abschließend behandelt werden.

Von den Mitgliedern des Bundesrates gibt es noch keine Resonanz.

Wir wollten Ihnen die Schreiben nicht länger vorenthalten, zumal hier wieder die grundsätzliche Problematik zum Thema Impfen angesprochen ist. Angesichts der hier dargestellten Zusammenhänge sind Impfen und die Auslegung entsprechender Teile des IfSG nicht mit dem GG vereinbar (u. a. Art. 2 und 5).

Eine diesbezügliche Verfassungsbeschwerde ist in Vorbereitung.

**Schreiben Fridrich vom 06.09.2012:**

Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin, sehr geehrte Abgeordnete,

in dieser Sache habe ich den klagenden Schüler in allen Instanzen als privater Sachverständiger begleitet. Beim Verfahren am Bundesverwaltungsgericht hat sich auch der Vertreter des Bundesinteresses beim BVerwG im Bundesministerium des Innern, Regierungsdirektor Dr. Dr. Sendler, beteiligt. Aus seinem Schriftsatz, datierend vom 21.02.2012, ist zu entnehmen, dass sich auch Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat *„unter dem Eindruck der vorliegenden Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts"* (so Dr. Sendler) mit der Sache befassen (u. a. BTDrucks 17/5708 S. 11 und 19); insbesondere, abhängig vom Urteil des BVerwG, im Hinblick auf eine eventuell notwendigen Änderung des IfSG.

Die Gerichte haben in ihrer jeweiligen Urteilsbegründung die Rechtswidrigkeit der von der Gesundheitsbehörde ergriffenen Maßnahmen erläutert. Allerdings wurde in den Verhandlungen, ausgelöst insbesondere durch unsere schriftliche Klagebegründung und Ausführungen vor Gericht, auch ausführlich über medizinisch-wissenschaftliche Aspekte und deren mangelnde Sinnhaftigkeit und Logik gesprochen.

Dies sollte Ihrerseits beachtet werden. Eine bloße Gesetzesänderung wird weder dem Recht der Bürger auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2, Abs. 2 GG) noch dem Recht, sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten (Art. 5, Abs. 1 GG), gerecht, und auch nicht den Forderungen des Grundgesetzes an die Wissenschaft: diese ist zwar frei, aber der Treue zur Verfassung verpflichtet (Art. 5, Abs. 3 GG). Eine solche Gesetzesänderung hätte eine sofortige Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht zur Folge.

Deshalb erhalten Sie nachfolgend einige wichtige Informationen, damit Sie die Tragweite des ganzen Geschehens erfassen und sich dafür einsetzen können, auch beim Impfen die Wissenschaft wieder auf die Füße zu stellen, und dabei dafür Sorge zu tragen, dass die Grundrechte geachtet werden.

Zweck des IfSG ist nach § 1, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die Gesundheitsbehörden der Länder folgen mit ihren Maßnahmen u. a. den Ausführungen des Robert Koch-Instituts (RKI), wie in § 4 IfSG vorgesehen. Das hat auch weltweit Bedeutung (u. a. § 12 IfSG, WHO).

Nun verstößt die seit Jahren deutschlandweit übliche Vorgehensweise der Gesundheitsbehörden beim Auftreten z. B. von Masern (wie in dem oben verhandelten Geschehen) jedoch genau gegen diesen § 1 IfSG. Warum?

Nach Auftreten eines Masern(verdacht)falls werden die Betreuten (Kinder und Jugendliche) und Betreuer (z. B. Lehrkräfte) der Einrichtung von der Gesundheitsbehörde (meist schriftlich) aufgefordert, ihren Impfausweis am nächsten Tag zur Kontrolle mitzubringen. Diese geht dabei von einer hohen Ansteckungsgefahr aus. Welchen Sinn macht es aber angesichts dieses Risikos, alle erst wieder z. B. in der Schule zusammenkommen zu lassen? Dann können sie sich doch gerade anstecken, was aber eigentlich im Sinne des Gesetzes verhindert werden soll. **Die Gesundheitsbehörden gefährden durch ihre Maßnahme die Menschen und setzen sie genau dem Risiko aus, vor dem sie diese bewahren sollen.**

Wo bleibt da die Logik, wenn anschließend, nach Kontrolle der Impfpässe, die „nicht Immunen" nach Hause geschickt werden, um sie vor einer Ansteckung zu schützen, welche vorher während und wegen des Kontrollgeschehens schon erfolgen konnte und wegen der hohen Ansteckungsgefahr durch Masern aus Sicht der Behörden mit hoher „Sicherheit" auch erfolgt ist? Sie brauchen daher niemanden mehr ausschließen, weil sich aus ihrer theoretischen Überlegung doch alle schon angesteckt haben. Sondern man kann jetzt abwarten, ob jemand krank wird.

Wie steht es mit der Logik bei den Maßnahmen, die ergriffen werden, um ein Schulbetretungsverbot vermeiden zu können? Kindern und Jugendlichen, die noch keine Masern hatten, und nicht oder nur einmal geimpft sind, wird eine sofortige Impfung angeboten. Wenn sie diese wahrnehmen, dürfen sie (meist) sofort in die Schule. Wenn nicht, wird ihnen der Zutritt untersagt. Wa-

rum reicht bei einem bisher nicht Geimpften dafür eine Impfung aus, während von einem schon einmal Geimpften eine zweite verlangt wird? Wieso dürfen diese dann sofort in die Schule, obwohl die Gesundheitsbehörden doch selbst ausführen, dass der Aufbau eines Schutzes zumindest nach der ersten Impfung einige Tage braucht?

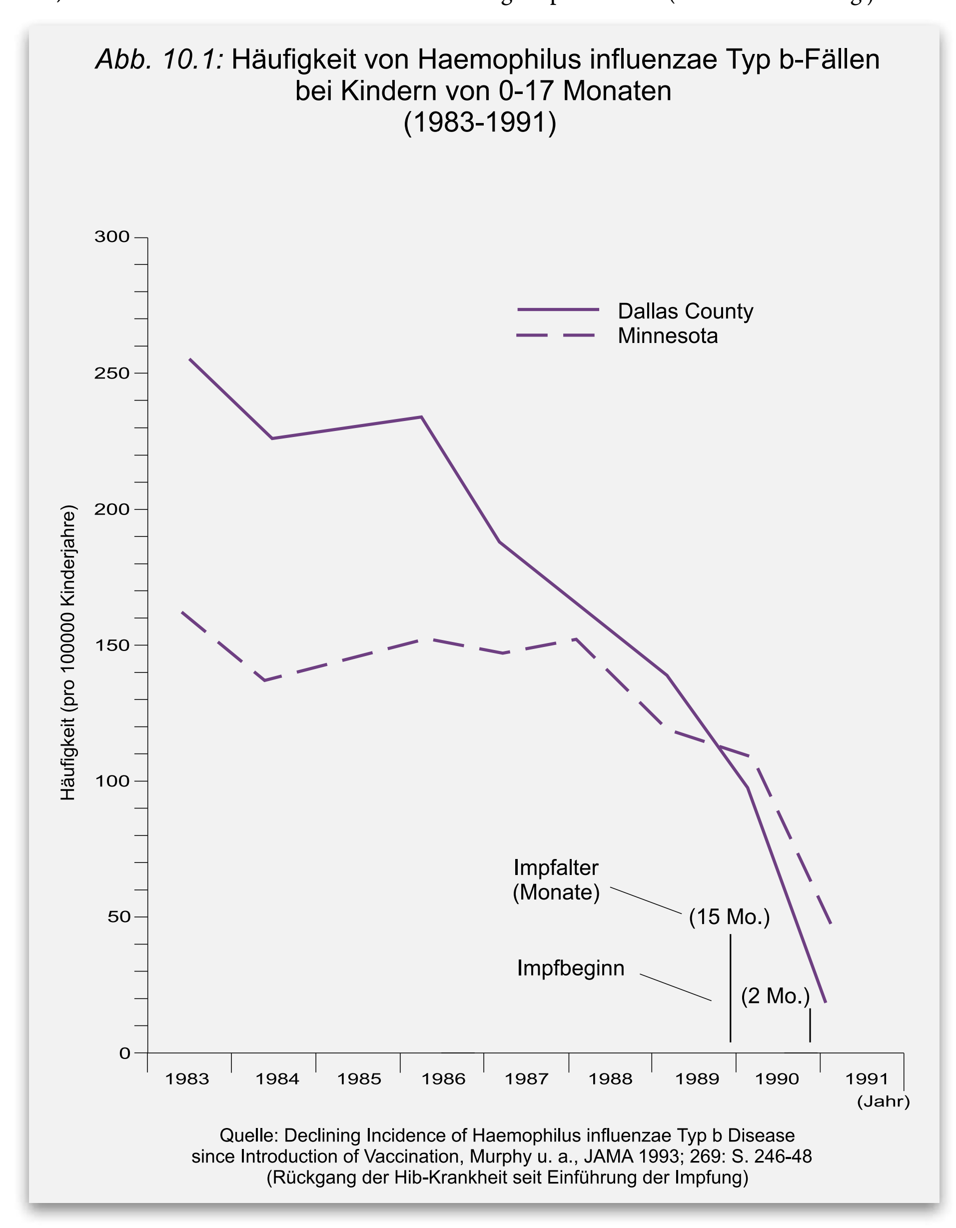
Darüber hinaus haben wir auch unsere verfassungsrechtlichen Bedenken zum Impfen allgemein und zum IfSG eingebracht, wo sich dieses aufs Impfen bezieht. Diese haben wir überwiegend auf Veröffentlichungen der fürs Impfen wesentlichen deutschen Bundesbehörden (besonders des RKI und des Paul-Ehrlich-Instituts PEI) gestützt. Sie entstammen dem Bundesgesundheitsblatt und dem Epidemiologischen Bulletin. Es ist nicht nur erstaunlich, dass diese Ausführungen dort – und nicht in einer „impfkritischen" Zeitschrift – erschienen sind, sondern es gab danach auch keine öffentlich-wissenschaftliche Diskussion darüber, die diese Aussagen als unzutreffend zurückwies. Was zu erwarten gewesen wäre, wenn sie unzutreffend gewesen waren. So handelt es sich im nachfolgend beschriebenen wohl um den aktuellen Stand der Wissenschaft, den aber offenbar niemand in seiner Tragweite erfasst. Überhaupt scheint man insbesondere im Zusammenhang mit Impfungen nicht zu begreifen, dass Kritik auch dort die Grundlage der Wissenschaft ist. Impfkritik ist daher nicht als abwertend zu betrachten, sondern geradezu notwendig. (Hervorhebungen durch **Fett-** bzw. *Kursivdruck* stammen dabei von mir.)

„Abschied vom Mythos: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen des 19. und der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts war keineswegs primär ein Sieg der Medizin. ***… Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird".*** (Rosenbrock, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S. 753-62: Was ist New Public Health?).

Der Autor geht dabei insbesondere auf die Erkenntnisse des englischen Professors für Sozialmedizin, McKeown, ein. Dieser zeigte in seinem Buch „Die Bedeutung der Medizin" (Suhrkamp 1982) auf, dass die Ursachen für Gesundheit meist außerhalb der Medizin liegen und auch Impfungen ein Wert zugesprochen wird, der diesen nicht gebührt. Das kann aber nur erkennen, wer sich die Epidemiologie der entsprechenden Krankheiten (Entwicklung der Häufigkeit und Schwere über lange Zeiträume) rückblickend ansieht. Deshalb finden Sie hierzu drei Abbildungen, die deutlich zeigen, dass die Vorgehensweise beim Impfen dringend zu hinterfragen ist. Die Beispiele zu Tuberkulose und Masern stammen aus dem eben erwähnten Buch McKeowns. **Der Rückgang der Todesfälle (als Parameter für schwere Krankheitsfälle) erfolgte lange vor dem Beginn der Anwendung von Impfungen und muss daher andere Ursachen haben** (frei nach Gorbatschow: wer zu spät kommt, den bestraft das Leben), wie auf einen Blick zu erkennen ist. McKeown nannte u.a. soziale, technische und hygienische Veränderungen und Verbesserungen in der Nahrungsversorgung. Der Glaube an den „Segen" der Impfungen resultiert nur aus der Erinnerung, dass manche Krankheiten früher häufig waren und schwer verliefen, die heute selten sind. Und man hat keine andere Vorstellung, als dass diese Veränderungen nur eine Folge der Impfungen sein könnten. Dieser Irrtum wird nur erkennbar, wenn man sich die konkrete Entwicklung über längere Zeiträume ansieht, wie die Abbildungen zeigen.

Das dritte Beispiel zeigt uns, **dass wir dem selben Irrtum noch heute nachhängen.** Gegen Haemophilus influenzae Typ b (abgekürzt Hib) werden seit ca. 1990 die Säuglinge geimpft, diese Impfung ist der Stolz der Anhänger des Impfens in der modernen Zeit. Wie die Abbildung allerdings beweist, besteht für diesen Stolz absolut kein Anlass: **der Rückgang der Erkrankungen erfolgte fast vollständig vor Anwendung der Impfungen, die im Oktober 1990 begann.** Das heißt, dass auch hier die Impfung nicht die Ursache für den Rückgang gewesen sein kann. Die Autoren der Studie wunderten sich, dass die Krankheit bei den jungen Säuglingen schon verschwunden war, ehe sie geimpft wurden (was die Abbildung ja auch

*Abb. 10.1:* Häufigkeit von Haemophilus influenzae Typ b-Fällen bei Kindern von 0-17 Monaten (1983-1991)




Quelle: Declining Incidence of Haemophilus influenzae Typ b Disease since Introduction of Vaccination, Murphy u. a., JAMA 1993; 269: S. 246-48 (Rückgang der Hib-Krankheit seit Einführung der Impfung)

*Abb. 2:* Tuberkulose der Atmungsorgane:
Mittlere jährliche Todesraten (standardisiert auf die Bevölkerung von 1901)
England und Wales

Todesrate (pro Million)
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
Identifikation des Tuberkulosebazillus
Chemotherapie Streptomycin (1948)
BCG-Impfung (1953)
1838
1860
1880
1900
1920
1940
1960
(Jahr)

Quelle: Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982

zeigt). Dennoch lautet der Titel ihrer Untersuchung „Rückgang der Erkrankungszahlen seit Anwendung der Impfung" (Murphy u. a.: Declining incidence of Haemophilus influenzae Type b disease since introduction of Vaccination, JAMA 1993, 269: S. 246-48). Dass sich Fehler in der Wissenschaft fortsetzen, zeigt uns dann eine Studie, die der

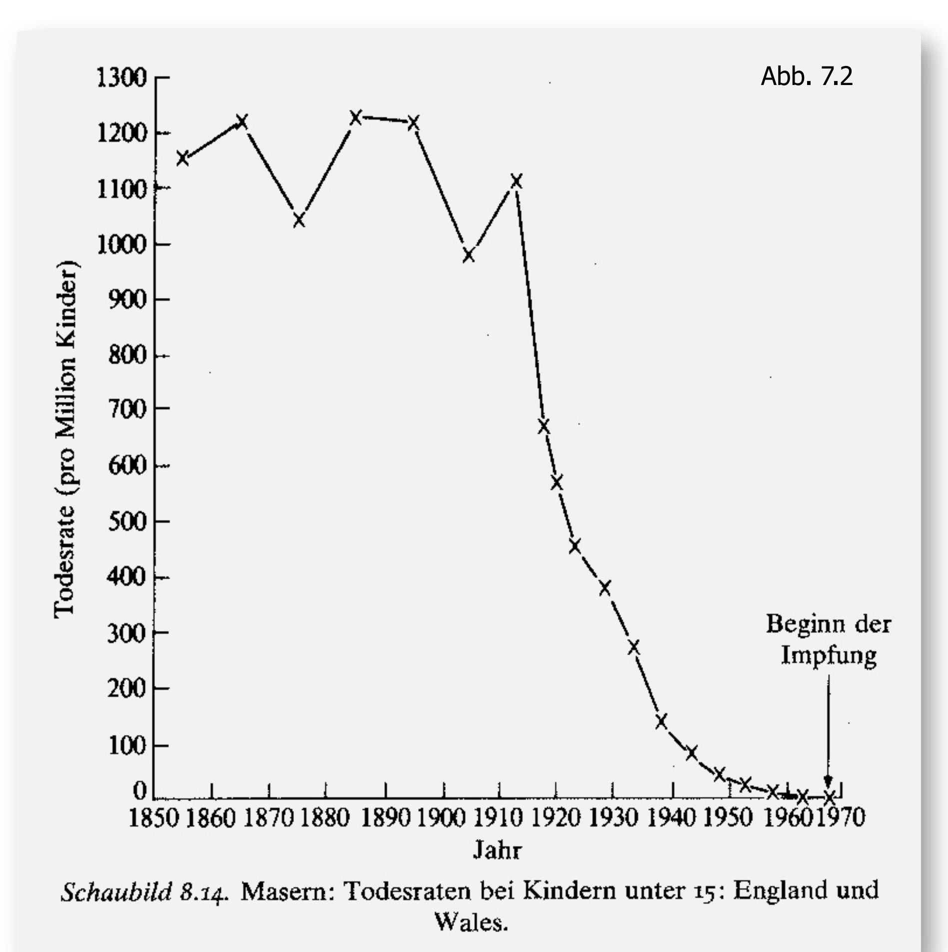


*Schaubild 8.14.* Masern: Todesraten bei Kindern unter 15: England und Wales.

WHO (zu dieser ist später noch mehr zu sagen) als Beweis dafür dient, dass eine Impfung gegen Hib auch weltweit sinnvoll sein soll (die ärmeren Länder konnten sich diese bisher nicht leisten). Als erste angeblich beweisende Quelle (von insgesamt 43!) wird die eben genannte von Murphy aufgeführt (Watt u. a.: Burden of disease caused by Haemophilus influenzae type b in children younger than 5 years: global estimates, Lancet 2009, 374: S. 903-11). So funktionieren Studien (so genannte Meta-Analysen) in der modernen Zeit: niemand hat offensichtlich die Arbeit gelesen, sondern nur die Überschrift, welche einen scheinbaren Nutzen der Impfung suggeriert. Das Geld für die Impfungen stammt von der Gates-Stiftung.

**„Zwei Drittel der** von den Expertenkomitees des Instituts für Medizin der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaft **analysierten möglichen Komplikationen nach Schutzimpfungen des Kindesalters konnten ursächlich weder zugeordnet noch ausgeschlossen werden.** … Als Ursache für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees (u. a.): **– fehlendes Verständnis der einer Impffolge zugrunde liegenden biologischen Abläufe –** ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse **– begrenzte Aussagekraft bestehender Surveillancesysteme hinsichtlich Kausalität"** (Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 316-22: Risiko des Imp-

fens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein). Der Autor war damals Mitglied der STIKO und aktiv für die WHO tätig. Wenn wir aber die biologischen Abläufe einer möglichen Impffolge nicht verstehen, können wir nicht wissen, was von einer Impfung verursacht wird, und was nicht.

*„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist vermehrte Aufklärungsarbeit notwendig. Im Sinne des Impfgedankens [sic!] sollten Behörden und Ärzteschaft eng zusammenarbeiten.* LASEK ET AL.[3] *schätzen, dass* ***maximal 5 % der schwerwiegenden Nebenwirkungen im Rahmen von Spontanerfassungssystemen gemeldet werden".***

(KELLER-STANISLAWSKI/HARTMANN, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344-54: Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz).

Beide Autoren waren damals beim PEI. Quelle[3] stammt von 1991. Ist es nicht bedenklich, wenn sich bis heute am Meldeverhalten , selbst mit dem IfSG und der dortigen gesetzlichen Meldepflicht seit 2001, nichts verbessert hat? Und nicht erkennbar ist, welche konkreten Maßnahmen etwa RKI und PEI ergreifen, um das zu verändern. Bisher wird nur auf die Meldepflicht hingewiesen, **nicht aber von der im IfSG § 73 vorgesehenen Möglichkeit der Geldbuße (bis 25.000 Euro) Gebrauch gemacht.** So bleibt das Gesetz ein Papiertiger. Und eigentlich kann auf dieser Grundlage des Unwissens niemand das Impfen verantworten, weil wir die Frage der Sicherheit nicht ausreichend beantworten können.

Wenn wir die Zahlenangaben der beiden letztgenannten Zitate zusammenfassen, ergibt sich ein Bild, das alle nachdenklich machen sollte und dringenden Handlungsbedarf nötig macht. Nur max. 5 % möglicher Impffolgen werden gemeldet, was bedeutet, dass min. 95 % nicht zur Meldung gelangen. Zu 2/3 nicht zu wissen, ob sie von Impfungen verursacht wurden, heißt, dass dies von 1/3 bekannt ist. 1/3 von 5 % sind ca. 1,7 %. Damit wissen wir also von 98,3 % nicht, ob Impfungen die Ursache waren oder nicht. Wer kann da von *„sicheren Impfungen"* sprechen? **Auf dieses Nichtwissen, das also viel größer als unser Wissen ist, sind sowohl die Bürger und die Ärzteschaft, aber auch die politischen Mandatsträger hinzuweisen. Darauf haben sie ein grundgesetzliches Recht, das muss kommuniziert werden, das bedeutet Transparenz.**

*„Das vorhandene System der passiven Surveillance von Meldungen von Gesundheitsstörungen nach Impfung* ***ist grundsätzlich nicht in der Lage, epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen nach Impfung zu treffen. … Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe „sicher" sind,*** *sie können lediglich Hinweise auf neue Risikosignale liefern".*

(KELLER-STANISLAWSKI U. A., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S. 1151-64: Verdachtsfälle von Impfkomplikationen …).

Die Autoren sind von RKI und PEI. **Woher wissen wir dann, wie häufig Probleme nach Impfungen sind? Wie kommen wir ohne ein solches Wissen zu einer positiven Nutzen-Risiko-Abwägung, zu einer Impfstoffzulassung und einer Impfempfehlung?**

*„Entscheidend für die Beantwortung dieser Fragen ist einerseits* ***eine klare Positionierung der politischen Entscheidungsträger,*** *andererseits der* ***objektive Nachweis der Wirksamkeit der betreffenden Impfprogramme.*** *Diese Forderung ist im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin nicht nur* ***ein allgemein gültiger Anspruch der kritischen Wissenschaft, sondern auch ein berechtigter Wunsch der Gesellschaft, die das Impfprogramm finanziert.*** *… Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen und so eine Steuerung allgemeiner Impfungen gestattet, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge des vorliegenden Heftes".*

(HENGEL/V. KRIES, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S. 1003-5: Editorial Impfen).

Schön, dass wir hier einmal klar erfahren, **dass es keine kostenlosen Impfungen gibt, sondern die Bürger diese bezahlen.** Es fehlt also sowohl der Nutzen-, als auch der Risikonachweis. **Wie lösen wir einen mathematischen Bruch, bei dem wir weder den Zähler (= Nutzen), noch den Nenner (= Risiko) kennen?** Alles Logik und Wissenschaft, oder?

**Wie sollen sich denn politische Entscheidungsträger positionieren, wenn sie wesentliche Aspekte, die ihre Entscheidung beeinflussen, nicht kennen?** Nach Artikel 5 GG sind Wissenschaft und Forschung zwar frei, aber der Treue zur Verfassung verpflichtet.

*„Prof. Mertens vom Institut für Virologie der Universität Ulm und Mitglied der STIKO stellte die Aufgaben der STIKO und die aktuelle standardisierte Methodik zur Entwicklung von Impfempfehlungen in Deutschland vor. Dabei warf er die Frage auf, welche Qualität der Evidenz* für eine Empfehlung vorliegen sollte und ***wie vorzugehen ist, wenn Daten für Deutschland weder bislang vorliegen noch in naher Zukunft zur Verfügung stehen werden.*** *…Wichtig seien Informationen,* ***ob der Impfstoff nicht nur immunogen sei (eine Antikörperreaktion auslöst), sondern darüber hinaus auch tatsächlich einen Schutz gegen die impfpräventable Erkrankung induziere …".***

(MATYSIAK-KLOSE/WICHMANN: Bericht zum internationalen Workshop „Methoden zur Entwicklung standardisierter evidenzbasierter Impfempfehlungen", Epidemiologisches Bulletin 12/2011 vom 28.03.2011, S. 89-93).

Die Autoren sind vom RKI. Wenn aber keine Daten zum Nutzen (Schutzwirkung vor den Krankheiten, gegen die geimpft wird) vorliegen, fehlt uns die Grundlage für eine sinnvolle Anwendung von Impfungen.

Aufgrund dieser Ausführungen, die vielleicht in Ihnen manche Emotionen ob ihrer Tragweite auslösen, können Sie jetzt eine sachliche Entscheidung treffen.

**Kritische Prüfung ist der Königsweg der Wissenschaft, dem müssen sich auch die Vertreter des Impfens stellen. Die politischen Entscheidungsträger brauchen vollständige Informationen, um ihrem Auftrag gerecht werden zu können.**

In diesem Zusammenhang sei noch darauf verwiesen, sich Zielen der WHO ebenfalls nur nach eingehender Prüfung anzuschließen. Sei es, die Eliminierung (schrecklicher Begriff) von Masern betreffend, oder, wie uns allen wohl noch in Erinnerung, im Umgang mit der so genannten „Schweinegrippe". Diese WHO impft beispielsweise bis heute gegen Tbc, obwohl, wie sie selbst und die US-amerikanische Gesundheitsbehörde CDC in dem Buch „Vaccines" beschreiben, bis heute kein Wirksamkeitsnachweis vorliegt (SMITH U. A.: Tuberculosis vaccines, Vaccines, PLOTKIN U. A., S. 857-85, 5. Auflage, SAUNDERS 2008) . Mehr noch, die WHO hatte schon 1979 als Ergebnis einer 7jährigen Studie in Indien festgestellt, dass Geimpfte häufiger an Tbc erkrankt waren, als nicht Geimpfte (Trial of BCG vaccines in South India for tuberculosis prevention: first report, Bulletin of the WHO 1979, 57[5], S. 819-27). Das war 1983 auch im Bundesgesundheitsblatt zu lesen (BREHMER, Zur Bestimmung der Wirksamkeit von BCG-Impfstoffen anhand von randomisierten Feldstudien, 5/1983, S. 145).

Das Verhalten der WHO ist diesbezüglich

nicht verantwortbar. Und es steht ganz im Gegensatz zu deren Einsatz für das Stillen von Säuglingen, wo sie wissenschaftlich objektiv vorgehen, trotz auch dort starker wirtschaftlicher Interessen der Hersteller von Säuglings- und Kleinkindernahrung (Quelle: WHO-Kodex zum Stillen).

Das Bundesverfassungsgericht und der europäische Gerichtshof für Menschenrechte werden zu klären haben, ob es beim Impfen so weiter gehen kann, wie bisher. Sie können sich angesichts der beschriebenen Tatsachen vorab aus Einsicht für eine politische Lösung einsetzen.

Für Ihre Aufmerksamkeit und Ihren Einsatz besten Dank.

Jürgen Fridrich

**Schreiben des Bundesministerium für Gesundheit, Referat 323 vom 12.06.2013:**

Sehr geehrter Herr Fridrich,

bereits im September 2012 hatten Sie neben einer Petition an den Deutschen Bundestag in Bezug auf Schulbetretungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz und Schutzimpfungen ein mit der Petition übereinstimmendes Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit gesandt. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte im Rahmen des Petitionsverfahrens dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages eine Stellungnahme zu Ihrer Eingabe übersandt. In Erledigung Ihres unmittelbar an das Bundesministerium gerichteten Schreibens teile ich Ihnen nachfolgend die Inhalte der Stellungnahme mit. Die aufgrund anderer dringender Dienstaufgaben stark verspätete unmittelbare Beantwortung bitte ich zu entschuldigen.

Sie äußern allgemein Zweifel an dem Nutzen von Schutzimpfungen und sind deswegen der Meinung, dass Schutzimpfungen und Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nicht mit dem Grundgesetz vereinbar seien.

Sie beziehen sich eingangs auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 22. März 2012 (Az. 3 C 16.11), in dem das Bundesverwaltungsgericht die Rechtswidrigkeit eines mehrtägigen Schulausschlusses festgestellt hat, den eine örtliche Gesundheitsbehörde gegenüber einem Schüler auf der Grundlage von § 28 IfSG verfügt hatte, weil in einer benachbarten Schule ein Masernfall aufgetreten war und der Schüler wegen fehlenden Masern-Impfschutzes als Ansteckungsverdächtiger angesehen wurde. Das Bundesverwaltungsgericht bewertete die Maßnahme als rechtswidrig, da ein Anhörungsmangel vorliege und die von der Behörde ermittelten Tatsachen über die Kontakte des Schülers für einen Ansteckungsverdacht noch nicht ausreichten. Die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts hat keine Auswirkungen im Hinblick auf das IfSG. Zwar hatte der Bundesrat zwischenzeitlich eine Ausweitung von Befugnissen der Gesundheitsverwaltung gefordert (BT-Drs. 17/5708, 5. 11 und 19), Dabei bezog sich der Bundesrat aber noch auf das Urteil der Vorinstanz beim Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht. Das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht hatte auch allgemeine rechtliche Feststellungen getroffen, die die seuchenrechtlichen Reaktionsmöglichkeiten der Gesundheitsbehörden einzuschränken drohten. Aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes ergab sich dann jedoch, dass lediglich Fehler beim Gesetzesvollzug im konkreten Einzelfall vorgelegen haben und es keiner Gesetzesänderung bedarf. Eine etwaige Rechtswidrigkeit von Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes war bei keiner Gerichtsinstanz ein Thema.

Ihre weiteren Ausführungen stehen nicht in einem inhaltlichen Zusammenhang mit den vorgenannten Gerichtsurteilen. Sie äußern Bedenken über die Wirksamkeit und die Sicherheit von Schutzimpfungen und den Nutzen bestimmter Maßnahmen des Infektionsschutzes. Da der Infektionsschutz gesetzlich verankert ist, sehen Sie einen Widerspruch zwischen Teilen des IfSG und dem Grundgesetz.

Ein von Ihnen vorgetragener Kritikpunkt betrifft Impfbuchkontrollen und Schulbetretungsverbote von ungeimpften Personen bei einem Masern-Ausbruch. Ihnen ist darin zuzustimmen, dass aufgrund der hohen Kontagiosität des Masern-Virus Personen ohne immunologischen Schutz, die Kontakt zu einem Masernkranken hatten, bereits infiziert sein könnten. Daraus ist zu schließen, dass ein Schulbetretungsverbot für ansteckungsverdächtige Personen sinnvoll ist, da sie aufgrund der potenziellen Infektion selbst wiederum ansteckend werden können und so zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen.

Sie kritisieren jedoch, dass bei Auftreten eines Masernfalles in einer Gemeinschaftseinrichtung dort betreute Kinder und Jugendliche und die Betreuer aufgefordert werden, ihren Impfausweis am nächsten Tag zur Kontrolle mitzubringen. Sie sehen darin einen Verstoß gegen das gesetzliche Ziel nach § 1 IfSG, die Weiterverbreitung von Infektionen zu verhindern, da bei der Kontrolle des Impfausweises in der Einrichtung ein Ansteckungsrisiko bestehe. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass ansteckungsverdächtige Mitschüler weiter den Unterricht zu besuchen hätten, wenn das Gesundheitsamt kein Schulbesuchsverbot verhängt Denn für ansteckungsverdächtige Mitschüler gilt nicht schon das gesetzliche Betretensverbot nach § 34 IfSG. Und für ihre Entscheidung über ein Verbot benötigt die Gesundheitsbehörde u. a. Informationen über die Empfänglichkeit der einzelnen Person für die Krankheit. Die Überprüfung des Impfstatus anhand der Impfausweise ist daher eine erforderliche und zulässige Ermittlungsmaßnahme.

Die Gesundheitsbehörden können darüber hinaus auch Schutzimpfungen anbieten oder die Einholung von Impfschutz anregen. Zur Masern-Impfung ist festzustellen, dass diese bis zu drei Tage nach Exposition einen Krankheitsverlauf noch abmildernd beeinflussen und die Infektionskette unterbrechen kann. Dies entspricht gängigem Wissen (s. z. B. Barrabeig et al. PIDJ 2011 (30)1:78-80) und findet sich daher in nationalen Empfehlungen (wie z. B. der Ständigen Impfkommission (STIKO) und des Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) in den USA).

Der von Ihnen vorgetragenen These, dass der Rückgang von Erkrankungen ausschließlich eine Folge verbesserter Hygiene und Ernährung sei und nichts mit Impfungen zu tun hätte, liegt keine systematische Literaturrecherche und anschließende Bewertung zugrunde. Die Argumentation überzeugt insgesamt nicht.

So greifen Sie am Beispiel einer Publikation über den Rückgang von Haemophilus influenzae Typ b (Hib)-Erkrankungen in zwei US-Bundesstaaten allein den Fakt heraus, dass dieser Rückgang bereits vor der Einführung der Hib-Impfung begann. Die Schlussfolgerungen der Autoren in derselben Arbeit, dass die Hib-Impfung gegen die Erkrankung sowie die Weiterverbreitung des Erregers schützt, sowie Publikationen sowohl aus den USA als auch aus anderen Ländern, die den Rückgang der Hib-Erkrankungen infolge der Impfung belegen, werden von ihnen dagegen nicht beachtet.

Zu Ihrem weiteren Beispiel – der Impfung gegen Tuberkulose (Tbc) – muss angemerkt werden, dass diese Impfung in der Überwachung ihrer Anwendung in der Tat eine unzureichende Effektivität hinsichtlich der Verhinderung von Tbc-Infektionen gezeigt hat, so dass sie heute in Deutschland

bei niedriger Krankheitslast und Sterblichkeit nicht mehr für alle Säuglinge empfohlen wird. Unbestritten ist aber auch, dass die BCG-Impfung schwere Verlaufsformen der Tuberkulose (Meningitis und Miliartuberkulose) verhindern kann. In einer 2006 im Lancet_publizierten Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass diese Impfung für Länder mit hoher Tbc-Krankheitslast eine äußerst kosteneffektive Strategie ist und hier – neben der medikamentösen Therapie – weiterhin ein fester Bestandteil der Tuberkulose-Kontrolle sein sollte (Trunz et al. Lancet 2006; 367: 1173-80).

Auch das angeführte Beispiel des Rückgangs der Masern-Todesfälle bereits vor Einführung der Impfung darf nicht über den Beitrag der Masernimpfung zur weiteren Reduzierung von Masern-Todesfällen hinwegtäuschen. In einer aktuellen Schätzung der Weltgesundheitsorganisation zu Masern-bedingten Todesfällen weltweit (Simons et al. Lancet 2012; 379: 2173-8) konnte gezeigt werden, dass der Anstieg der Impfquote von 72 % auf 85 % zu einer Reduktion der Masern-Todesfälle von 545.300 im Jahr 2000 auf 139.300 im Jahr 2010 geführt hat. Unzweifelhaft ist die Reduktion um 74 % (bzw. fast 400.000 Todesfälle) in nur 10 Jahren ein besonderer Erfolg einer Intervention durch Impfung.

Das Robert Koch-Institut hat in Abstimmung mit dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) seit 2007 Antworten auf häufige Einwän-de von Impfkritikern auf seinen Internet-seiten publiziert (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/lmpfen/Bedeutung/Schutz-impfungen 20 Einwaende.html „Schutzimpfungen – 20 Einwände und Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts"). Die Beispiele Masern und Hib-Erkrankungen werden in der Argumentation ebenso genannt und erläutert wie Informationen zur Sicherheit und zur Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen durch das PEI.

Zusammenfassend lassen die von Ihnen vorgetragenen Argumente eine umfassende Sorge gegenüber der Anwendung verschiedener Impfungen und Maßnahmen des Infektionsschutzes erkennen. Ihre Schlussfolgerungen sind jedoch aufgrund der nicht vollständigen Recherche und fehlerhaften Interpretation unzutreffend.

Dieses Antwortschreiben erledigt gleichzeitig Ihre gleichlautenden Anfragen an das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium der Justiz, das Bundesministerium der Verteidigung, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Umwelt Naturschutz und Reaktorsicherheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Norbert Höhl

---

**Antwort Fridrich vom 19.06.2013:**

(Die Antwort ging auch an die Mitglieder der Bundesregierung, allen voran Frau Bundeskanzlerin Merkel und an den Petitionsausschuss des Bundestages)

Sehr geehrter Herr Höhl,

vielen Dank für die Beantwortung meiner Schreiben vom 06.09.2012 und vom 26.02.2013. Vielleicht können Sie mir Ihre Stellungnahme zu meiner Eingabe an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages noch zusenden.

Nachfolgend gehe ich auf Ihren Brief ein, um Unklarheiten zu beseitigen bzw. auf die von Ihnen vorgebrachten Äußerungen, wie *„nicht vollständige Recherche und fehlerhaften Interpretationen"* einzugehen. Dazu habe ich Ihr Schreiben an den entsprechenden Stellen mit den Zahlen 1. bis 12. gekennzeichnet; Sie erhalten es in Kopie zurück.

Gleichzeitig sende ich diesen Brief an den Petitionsausschuss, die Kanzlerin und die Bundesministerien, einschließlich Herrn Minister Bahr. Aus meiner Sicht ist der Vorgang keineswegs beendet.

Zur Heranführung an die Anforderungen an Wissenschaft bietet sich zunächst ein Beitrag von Prof. Kurth (damals Präsident des RKI) an, der in der Ausgabe 4/2008 des Bundesgesundheitsblatts (S. 458-66) erschien: *„Was ist gute Wissenschaftliche Politikberatung?"* Interessanterweise gehört dieser Beitrag zur Reihe „Wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat". Genau darum geht es bei der Überprüfung von Impfungen hinsichtlich Nutzen und Risiko: Sind öffentliche Impfempfehlungen mit der Verfassung vereinbar, wenn wir etwa Art. 2 oder Art. 5 GG heranziehen?

Kurth führte u. a. aus:

*„Auch im Vorfeld neuer rechtlicher Regelungen, etwa von Bundesgesetzen oder EU-Regelungen, greifen die Fachministerien jederzeit auf den Sachverstand ihrer Einrichtungen zurück. Daher müssen die Institute auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sein, und* ***ihre Aussagen müssen belastbar sein.*** *… Eine wichtige Voraussetzung ist dabei Transparenz.* ***Wissenschaftler müssen wesentliche Wissenslücken deutlich aufzeigen,*** *damit Politiker Unwägbarkeiten bewerten und kompetente Entscheidungen fällen. … Das Vertrauen in die Wissenschaft – insbesondere in die Naturwissenschaften – beruht darauf, dass Wissen das Ergebnis experimenteller oder theoretischer Untersuchungen ist und damit auf nachprüfbaren und reproduzierbaren Fakten beruht. Gleichzeitig ist Wissenschaft aber auch ein dynamischer Prozess, bei dem laufend neue Daten generiert werden und Vertrautes in einem neuen Licht erscheinen lassen.* ***… Wissenschaftler dürfen Erkenntnisse aus der Wissenschaft nicht subjektiv auswählen.*** *Sendungsbewusstsein – nicht zu verwechseln mit Interesse und Leistungsbereitschaft – kann hier zum Problem werden. Übersteigerte Identifikation und fehlende Distanz zum eigenen Tun können ebenfalls* ***dazu führen, Ergebnisse zu ignorieren, die nicht zur eigenen Erwartung passen. … An die Verlässlichkeit einer Information müssen bei Bundesinstituten besonders hohe Anforderungen gestellt werden."***

Um die Bedeutung der Kritik für die Wissenschaft zu beleuchten, bietet sich ein weiterer Beitrag aus dem Bundesgesundheitsblatt an. Dieser erschien in der Ausgabe 4/2011 (S. 505-6) als Leserbrief von Prof. Ropohl. Unter dem Titel „Kritiker sind keine ‚Leugner' heißt es dort: *„Wissenschaft ist auf der Suche nach Wahrheit. Aber was sie findet, das sind immer nur vorläufige Annahmen, vorläufig,* ***solange keine ernsthaften Gegengründe vorgebracht werden.*** *Wissenschaft bildet Erkenntnis auf Probe, keine unbezweifelbare Wahrheit.* ***Jede These muss sich kritischer Prüfung stellen.*** *Was solcher Prüfung standhält, gilt als vorläufig bewährt. Nicht Wahrheit ist das Gütesiegel der Wissenschaft, sondern Bewährung.* ***Kritische Prüfung ist der Königsweg der Wissenschaft, und kritische Prüfung erfordert den methodischen Zweifel.*** *Wer an wissenschaftlichen Vermutungen zweifelt und nach kritischer Prüfung Gegengründe anführen kann, unterstützt den Fortschritt der Wissenschaft, indem er hilft, die Zahl der Irrtümer zu verringern. … Doch die einzelnen Forscher haben häufig Schwierigkeiten damit. Was sie mit Intuition, Anstrengung und Fleiß erarbeitet haben, muss, in ihren Augen, über jeden Zweifel erhaben sein. Wer das trotzdem kritisch prüft, stört ihre Selbstgewissheit. Der Zweifler ist zwar ein Freund der Wissenschaft, aber der Feind von Forschern, die vorschnell ihre vorläufige Erkenntnis für endgültige Wahrheit halten wollen. Diese schlagen ‚Immunisierungsstrategien' (H. Albert) ein, mit denen sie den Skeptiker für unzuständig,*

*fremdbestimmt oder unvernünftig erklären. Haben sie auf diese Weise die Person, die Kritik vorbringt, unglaubwürdig gemacht,* **brauchen sie sich, so glauben sie, mit den Inhalten der Kritik gar nicht erst zu beschäftigen.** *… Eher folgt aus den hier erwähnten und zahlreichen anderen Arbeiten, dass jene Hypothese von der Mehrzahl der Untersuchungen nicht bestätigt werden konnte. Wer diese Argumentationslage ernst nimmt, ist kein unwissenschaftlicher ‚Leugner', sondern im Gegenteil ein vorbehaltloser Wissenschaftler, der das Prinzip der kritischen Prüfung über alles stellt.“*

1. Mein Schreiben vom 06.09.2012 war auch an den Bundestagspräsidenten Herrn Lammert gerichtet, mit der Bitte, es an die Abgeordneten des Bundestages weiterzuleiten. Mit Schreiben vom 19.09.2012 wurde mir dann mitgeteilt, dass dieser Brief als Eingabe an den Petitionsausschuss weitergegeben worden war[1].

2. Ich zitiere die Literatur überwiegend aus den Veröffentlichungen der Bundesinstitute, die in Deutschland beim Impfen maßgeblich sind. Insofern geht es nicht um meine Meinung, sondern **um die Notwendigkeit, die Vereinbarkeit öffentlicher Impfempfehlungen mit dem Grundgesetz angesichts des Nichtwissens zu überprüfen[2].**

3. Ich habe, wie meinem Brief vom 06.09.2012 zu entnehmen ist, den Kläger in allen Instanzen als Sachverständiger begleitet. **In allen Instanzen wurde im Rahmen meiner Begründung der Klage auch auf die Verfassung abgehoben.** Die Gerichte konnten den Maßnahmen auch aus medizinischer Sicht nicht folgen. Da sie aber verwaltungsrechtlich den Fall klären konnten, befassten sie sich nicht mit der Verfassungsfrage. Wie Ihnen der Vertreter des Bundesinteresses Dr. Sendler, der in Leipzig ja an der Verhandlung teilnahm, bestätigen kann, **hat mir der Vorsitzende Richter des BVerwG während der Verhandlung empfohlen, mein Anliegen in Karlsruhe vorzulegen.** Mein Schreiben vom 06.09.2012 beinhaltet für die politischen Entscheidungsträger die Möglichkeit, einer Verfassungsbeschwerde zuvor zu kommen[3].

4. Meine Ausführungen zu Nutzen und Risiko von Impfungen stehen sehr wohl im Zusammenhang eben mit diesen Urteilen, waren ja auch – belegt durch zahlreiche Quellen – Inhalt der Klagebegründung. Da die ergriffenen Maßnahmen, nicht nur in diesem Einzelfall, sondern als seit Jahrzehnten übliche rechtswidrige Praxis sich auch nicht mit medizinischer Logik begründen lassen, ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in allen Teilen, wo es sich auf Impfungen bezieht, hinsichtlich der Verfassung zu überprüfen[4].

5. Sie irren sich, wenn sie davon ausgehen, dass ich die Kontrolle des Impfausweises kritisiere. Nein, Kritik übe ich daran, die Betroffenen zur Kontrolle wieder zusammenzurufen. Denn dann können sich auch die noch anstecken, die das bisher noch nicht sind. Und das verstößt gegen § 1 des IfSG, weil damit eben eine Weiterverbreitung gerade nicht verhindert, sondern begünstigt wird. Die seit vielen Jahren übliche Praxis, die wohl unüberlegt aus einfacher Praktikabilität zur Kontrolle des Impfstatus erfolgt, gefährdet genau diejenigen, die man vor einer Ansteckung zu schützen hat; ja, von denen man vorgibt, sie schützen zu wollen. Der Impfstatus **muss** auf andere Weise ermittelt werden. Das geschieht mittlerweile ja mancherorts auch, wie ich aus Rückmeldungen im Rahmen des aktuellen Maserngeschehens im Raum Berlin erfahren habe. Außerdem müssen die Betroffenen auch darauf hingewiesen werden, sich außerhalb der Schule nicht zu versammeln, z. B. sich nicht abends zum Fußballtraining oder in der Disko zu treffen. Denn dort besteht dieselbe Möglichkeit zur Ansteckung. Nur dann entsprechen die Gesundheitsbehörden den Vorgaben des IfSG. Die Richter rügten, dass ansonsten die Eltern den Schulausschluss nur als Zwangsmaßnahme wegen des nicht geimpft Seins empfinden können, nicht aber als sinnvoll aus Sicht der Vorbeugung[5].

6. In schöner Regelmäßigkeit berichtet das RKI in seinem „Infektionsepidemiologischen Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten“ über das Nichtwirken der Impfung nach Exposition und zählt das auch nicht als Versagen, sondern stellt fest, dass kein Impfschutz bestand (Q 1.1-1.8). Eine scheinbare Wirksamkeit ergibt sich nur daraus, dass eben auch Menschen trotz Exposition nicht erkranken, egal ob geimpft oder nicht. Wenn wir zum Beispiel drei Monate alte Säuglinge gegen Hepatitis B impfen, erkranken die danach auch nicht an Hepatitis B. Aber nicht, weil sie die Impfung schützt, sondern weil bei ihnen gar kein Erkrankungsrisiko besteht[6].

7. Wenn Sie die Quellen gelesen haben, stellen Sie zweifelsfrei fest, dass dort die Autoren, häufig von RKI, PEI und STIKO, selbst darstellen, dass die Impfprogramme nicht evaluiert sind. Meine Beispiele bestätigen das nur. Ich schreibe von Beispielen, was ja darauf hinweist, dass es noch mehr solcher Beweise gibt. Auch schreibe ich nicht, dass der Rückgang der Erkrankungen ausschließlich eine Folge verbesserter Hygiene und Ernährung sei, sondern zitiere Rosenbrock bzw. McKeown aus dem Bundesgesundheitsblatt 8/2001: McKeown nannte u. a. soziale, technische und hygienische Veränderungen und Verbesserungen in der Nahrungsversorgung. Weiter sind z. B. erwähnenswert: Wasser- und Abwasserversorgung, Frieden/Krieg, Stillen, Einführung von Falldefinitionen, Änderung von Meldekriterien und Krankheitsdiagnostik. Insbesondere führt auch das Nichtmelden von Erkrankungen Geimpfter zu einem scheinbaren Impferfolg. Das ist u. a. zu Masern, Keuchhusten und aktuell erst vor kurzem im Zusammenhang mit Mumps in Bayern beschrieben worden. Anbei erhalten Sie eine vierseitige Literaturübersicht, die das Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten aufzeigt (Q2.1-2.4). Dazu brauche ich keine Meinung zu äußern, sondern muss nur objektiv wahrnehmen: die Hypothese zum Impfen muss auf den Prüfstand. Lesen Sie bitte noch einmal nach, was Prof. Kurth beschrieben hat. Oder schlagen Sie das Buch von Prof. Fanconi „Der Wandel der Medizin“ auf. Er benennt sogar die Gehirnregion, die auch Wissenschaftler hindert, etwas in Frage zu stellen: Formatio reticularis. Pflichtlektüre in dieser Hinsicht sollte auch Prof. Dörners Buch „Die Logik des Misslingens“ sein, der aufzeigt, wie man durch hypothesenkonforme Informationsauswahl immer sich selbst bestätigt. Die Autoren von „Der Schein der Weisen“ (Beck-Bornholdt/Dubben) nennen ein ganzes Kapitel ihres Buches „Die Lebenslüge der medizinischen Forschung“. Ausführliche weitere Beweise meiner Recherche finden Sie auch in meinem Buch „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen“. Daraus lege ich Ihnen weitere Abbildungen, sowie das Quellenverzeichnis bei (Q 3.1-3.22). Die Frage ist, was überzeugt Sie denn von der Impfungen befürwortenden Sicht, wenn doch meine ganzen Quellen von deren Vertretern stammen und alle eindeutig erhebliches Nichtwissen zum Ausdruck bringen. Offensichtlich erfasst man die Tragweite nicht, vielleicht auch, weil man diese Quellen noch nie im Zusammenhang betrachtet hat. Falls Sie selbst bei einer der drei Nationalen Impfkonferenzen waren, müssten Sie meine dortigen Ausführungen mitbekommen haben. Ansonsten bitte ich Sie, einmal z. B. Prof. Zepp (Mitglied der STIKO), Prof. Knuf aus Wiesbaden, Herrn Leidel (STIKO-Vorsitzender), Frau Keller-Stanislawski (PEI)

oder Herrn Wichmann (RKI) auf mich anzusprechen. Diese werden mich alle als kompetent und sachlich beschreiben, auch wenn ich eine ganz andere Sicht zum Impfen habe als sie. Bei der Impfkonferenz im Mai in München wurden auch zwei A-0-Poster von mir ausgestellt, und meine Beiträge finden sogar in den Veröffentlichungen zur Konferenz Berücksichtigung (Q 4.1-4.4)[7].

8. Schön, dass Sie sich dem Hib-Beispiel widmen. Der Rückgang begann nicht nur, wie Sie schreiben, bereits vor der Einführung der Impfung, sondern erfolgte praktisch vollständig vorher. Das zeigt die Abbildung sehr deutlich und, wie ich auch in meinem Brief geschrieben habe, wundern sich die Autoren auch im Text ihres Beitrags darüber, dass die Krankheit schon verschwunden war, bevor sie die jungen Säuglinge impften. **Zu dem Zeitraum nach der Impfung konnten sie gar keine Aussagen machen, da ihre Ausführung sich mit diesem gar nicht befasste.** Daher ist auch ihr Titel eines der drastischsten Beispiele für Nichtwahrnehmen der Wirklichkeit: Rückgang seit Einführung der Impfung – obwohl die Abbildung und der Zeitraum der Veröffentlichung die Zeit nach der Impfung überhaupt nicht behandelt. Auch das ist **ein** Beispiel. Woraus Sie schließen, dass ich andere Studien nicht beachte, bleibt mir verborgen. Gern lege ich Ihnen meine Veröffentlichung zu Hib bei (ca. 20 Seiten, Q 5.1-5.22). Dort finden Sie zahlreiche Beispiele aus der nationalen und internationalen Literatur über Irrtümer auch zu Hib. Wahrscheinlich können Sie dann auch Ihre Aussage zur Recherche neu überdenken. Es wird Sie interessieren, dass auch eines meiner beiden schon erwähnten A-0-Poster bei der 3. Nationalen Impfkonferenz im Mai diesen Jahres in München die Epidemiologie bei Hib an drei Beispielen darstellt. Auch ein Vertreter der ECDC erkannte seinen Irrtum in seinem Vortrag: man sieht Beweise, wo keine sind. Der Rückgang einer Krankheit nach Anwendung der Impfung ist aus sich selbst keinerlei Beweis dafür, dass er auch durch diese verursacht wurde. Sondern er beschreibt nur einen zeitlichen Zusammenhang, dessen Ursachen für den Verlauf jetzt erst zu suchen sind. Auch Fr. Wicker (STIKO) wies ich während ihres Vortrags darauf hin, dass sie einen Beweis sieht, wo keiner ist. Das ging u. a. auch Prof. zur Hausen bei der 2. Impfkonferenz in Stuttgart genauso[8].

9. Zur BCG-Impfung gegen Tbc lege ich Ihnen einen Beitrag vor, den ich als Analyse zu den Ausführungen in Vaccines (Ausgabe 1999) erstellt habe (Q 6.1-6.2). Daran hat sich auch in der Ausgabe 2008 nichts geändert (Q 7.1-7.9). Übrigens wird die BCG in Deutschland schon seit 1998 gar nicht mehr empfohlen: wegen nicht sicher belegbarer Wirksamkeit und nicht selten schwerer Impfkomplikationen, wie die STIKO damals begründete[9].

10. Das von mir angeführte Beispiel zu Maserntodesfällen von McKeown zeigt eindeutig, dass der Rückgang vollständig erfolgt war, ehe begonnen wurde, gegen Masern zu impfen. Die Impfung kann also mit diesem Rückgang überhaupt nichts zu tun haben. Wer sich die Zahlen für Deutschland anschaut, findet einen ganz ähnlichen Verlauf (Q 8). Dabei ist zu beachten, dass bei uns erst spät im größeren Umfang geimpft wurde. Es ist auch hier der schon erwähnte Irrtum, dass wir den Rückgang nach Anwendung der Impfung dieser ursächlich zuordnen. Warum glauben wir, dass sich der Rückgang ohne Impfung nicht weiter fortgesetzt hätte? Um einen möglichen Einfluss überhaupt in Erwägung ziehen zu können, bräuchten wir zumindest Daten über die Impfraten und den Impfstatus Erkrankter bzw. Verstorbener. Schätzen kann fehlen. Wahrscheinlich kennen Sie die dänische Forschergruppe um Aaby, die im afrikanischen Guinea-Bissau zahlreiche Untersuchungen durchführten. Sie stellten fest, dass Masern gar keinen Einfluss auf die langfristige Sterblichkeit der Kinder haben (Q 9). Daher ist klar, dass diesen auch nicht durch eine Masernimpfung geholfen werden kann. Was hilft, ist, dass sie durch die medizinische Versorgung z. B. vor Verhungern, Verdursten und Austrocknen wegen Durchfall bewahrt werden können. In Stuttgart sprach ich die WHO-Vertreterin wegen Aaby an. Sie antwortete nur, dass die gute Arbeit machen, aber man trotzdem zuerst einmal die Masern ausrotten will. Etwas hinsichtlich der Sterblichkeit sinnloses weiterzuverfolgen, statt die Ursachen abzustellen, zeugt nicht von ethisch-moralischer Größe. Wie Sie da von „unzweifelhaft“ schreiben können, bedarf näherer Erläuterung[10].

11. Was von den Internet-Ausführungen des RKI zu Impfkritikern zu halten ist, können Sie den von mir in meinem Brief vom 06.09.2012 genannten Quellen entnehmen. Wenn Sie die vom RKI aufgeführten Impfkritik-Punkte anschauen, werden Sie erstens entdecken, dass meine Argumentation eine ganz andere ist, und dass diese sich auch von der dort kommentierten Impfkritik unterscheidet. Vielleicht macht es Sie nachdenklich, wenn ich schon bei der ersten Nationalen Impfkonferenz in Mainz 2009 nach jedem der ca. 30 Vorträge ans Mikrofon ging und den Referenten eine Frage stellte bzw. Kritik an ihren Ausführungen äußerte – und es konnte nie eine Antwort gegeben werden, die meine Einwendungen entkräftete[11].

12. Bitte überprüfen Sie die Ausführungen und Quellen mit aller erdenklichen Sorgfalt. Es geht um die Klärung, ob Impfen öffentlich empfohlen werden kann angesichts des dokumentierten Nichtwissens und ob es mit der Verfassung vereinbar ist. Dann können Sie auch Ihre Aussage von „unzutreffenden Schlussfolgerungen, nicht vollständiger Recherche und fehlerhafter Interpretation“ überprüfen[12].

Es geht um die wichtige Aufgabe, auch übliche Praxis zu hinterfragen. Politische Entscheidungen gründen u. a. auf „guter wissenschaftlicher Politikberatung“. Dazu hat, wie eingangs beschrieben, Prof. Kurth Aussagen gemacht, die zum Nachdenken anregen müssen. Die übliche Praxis muss auch beim Impfen einer Überprüfung standhalten. Das fordert auch unser Grundgesetz.

In Erwartung Ihrer kurzfristigen Antwort verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Jürgen Fridrich

Hinweis der Redaktion: Die genannten Quellen werden auf der Internetseite www.libertas-sanitas.de veröffentlicht.

Der Schriftverkehr geht weiter. Das Bundesministerium hat wider Erwarten erneut geantwortet. Wir werden entweder im nächsten Rundbrief oder auf unserer Internetseite über den Fortgang der Diskussion berichten.

1-12 Zu den bezeichneten Absätzen finden Sie im folgenden Schreiben Jürgen Fridrichs vom 19.06.2013 unter der entsprechenden Nummer die passende Antwort.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach.

**Geschäftsstelle** Wilhelm-Kopf- Straße 15, 71672 Marbach, Telefon (0 71 44) 86 25 35, E-Mail: info@libertas-sanitas.de, Internet: www.libertas-sanitas.de.

**Vorsitzende** Marianne Kräck, Wolfgang Böhm, Jürgen Fridrich.

**Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an**
Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 4) beizulegen.

**Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu.**

**Bankverbindung**
Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

LIBERTAS & SANITAS e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

# Wissen wir nicht, was passiert, wenn wir nicht impfen – oder: einige Aspekte der Angst

Jürgen Fridrich

Angst begleitet den Menschen auf seinem Lebensweg. Wenn sich ein Mensch mit den Sinnfragen seines Daseins befaßt, etwa, woher er kommt, warum er lebt und was mit ihm geschieht, wenn er stirbt, dann kann im Menschen eine Grundlage der Geborgenheit entstehen, die ihn von der Angst zu lösen beginnt.

Andererseits wird Angst auch – bewußt oder unbewußt – dazu benutzt, um Menschen zu beeinflussen.

*„Mein Volk geht verloren, weil es keine Kenntnis hat“,* so lesen wir in der Bibel.

Kenntnis und Einsicht sind Aspekte, die dem Menschen helfen können, objektiver abzuwägen, und dadurch zu einem gewissen Maß in seinen Entscheidungen von der bloßen Leitung durch Ängste unabhängig zu werden. Dies gilt auch bei Entscheidungen, die Impfungen betreffen.

Kann die Wissenschaft einen Beitrag leisten, um einen anderen Umgang mit der Angst zu ermöglichen? Prinzipiell ja, wenn sie sich ihrem ureigenen Auftrag verpflichtet fühlt, und – ohne Rücksicht auf andere Interessen – dazu dient, objektiv der Wahrheit näher zu kommen. In einer älteren Ausgabe von „Was ist was – Berühmte Wissenschaftler“ lesen wir dazu: Naturforscher sind oft Zweifler, die überlieferte Meinungen, Lehrsätze und Glaubensinhalte anzweifeln und sie erproben möchten. Sie verlassen sich nicht auf Autoritäten, die irgendwann einmal etwas behauptet haben … Sie entwerfen oft die Lösung eines Problems als Hypothese, als Annahme, und untersuchen dann, ob alle Tatsachen dazu passen. Passen sie nicht, so muß die Hypothese geändert oder eine neue gefunden werden. Wissenschaftler dürfen nicht voreingenommen sein; sie müssen im Gegenteil stets bereit sein, neue oder genauere Erkenntnisse aufzunehmen und ihre eigenen Ergebnisse zu überprüfen.[1a]

Beim Impfen kommen verschiedene Formen von Angst zum Tragen. Auf eine Art weist uns Buchwald, Vater der modernen Impfkritik im deutschsprachigen Raum, besonders nachdrücklich hin: *„Impfen – das Geschäft mit der Angst“,* lautet einer seiner Buchtitel.[1]

Auch der derzeitige Vorsitzende der Ständigen Impfkommission (STIKO), Schmitt, schreibt über die Angst: *„Angst ist ein schlechter Ratgeber“.* Allerdings stellt sich heraus, daß er damit nur die Angst vor Impfkomplikationen meint, die er als unberechtigt ansieht. Angst vor so genannten impfpräventablen Infektionskrankheiten, gegen die es also Impfungen gibt, dagegen ist notwendig für deren Akzeptanz.[2]

Um gleichzeitig die Angst vor Impfkomplikationen zu dämpfen, ignoriert Schmitt auch die internationalen Berichte zur Ganzkeim-Keuchhustenimpfung (DTP): er leugnet deren Zusammenhang mit Enzephalopathien (Gehirnerkrankungen). Stand der Wissenschaft ist jedoch seit 1992, daß dieser gegeben ist.

Sehr deutliche, missbilligende Worte finden wir dazu von Ehrengut[3], selbst ehemaliges Mitglied der STIKO und immer noch Gutachter bei Impfschadensfällen. Er weist auch darauf hin, daß die früheren Studien, durch die der DTP-Impfstoff entlastet werden sollte, durch Berater der Impfstoffhersteller erstellt worden waren (u. a. Cherry). Interessant ist es auch, hier zu erfahren, daß Ehrengut als Impfanstaltsleiter in Hamburg diese Impfung (genau genommen ihre Keuchhustenkomponente) schon 1962 nicht mehr empfohlen hat; deutschlandweit gab es erst 1974 diese Aufhebung der allgemeinen Impfempfehlung (geimpft wurden nur noch Risikogruppen). Also Angst, daß durch bekannt werden von Impfkomplikationen die Durchimpfungsraten fallen.

Von Voss nährt eine andere Form der Angst: der nicht impfende Arzt ist unerwünscht, besonders wenn er gar eine Erklärung für sein (Nicht-) Handeln hat.[4]

Nun gibt es auch sehr detaillierte Beschreibungen von Ärzten, die Vielzahl möglicher Impfkomplikationen (kurz- und langfristige) betreffend. [U. a. 5,6,7,8]

Erstaunlicherweise impfen manche dieser Ärzte trotzdem.

Aus Unsicherheit und Angst, daß man nicht (sicher) weiß, was passiert, wenn man nicht impft!?

Und Möglichkeiten unerwähnt bleiben, die sich als sehr hilfreich erwiesen haben, um Menschen zu stärken.

Denn es gibt auch die Angst, auf stärkende Einflüsse hinzuweisen: Stillen, Ernährung, Homöopathie und manches andere.

Dazu erfolgt auch in einer aktuellen Ausgabe des Bundesgesundheitsblattes kein Wort.[9] Nein, man geht noch einen Schritt weiter und unterlässt einige wichtige Hinweise, die im Heft 4/2002 noch deutlich erwähnt wurden: zu ⅔ der Impfkomplikationen fehlen Studien, um die Zusammenhänge überhaupt bewerten zu können;[10] außerdem ist nur von der Meldung von ca. 5 % der Kom-

plikationen auszugehen, die Meldezahlen müssten also mit dem Faktor 20 multipliziert werden, um der wahren Zahl näher zu kommen.[11] Wer regelmäßig die Impfungen befürwortende Literatur verfolgt, erkennt die psychologische Informationsstrategie, so wenig wie möglich kritische Töne unterzumischen. Daß kritischer Umgang mit dem Stand der Wissenschaft überhaupt erst Wissenschaft ausmacht, scheint niemanden zu interessieren.

Hier begegnen wir einer weiteren Form der Angst: Erkennen zu müssen, daß ich mich als „Wissenschaftskapazität" geirrt habe. Aktuell kennen wir die Geschichte von Merck und Vioxx, und erleben, wie Aktienkurse gemacht werden.

Erhebliche Unruhe und Ängste erzeugten auch die Klein-Klein-Aktionen um Lanka (Internet): Dort wird die Frage gestellt, ob es „böse" Viren, wegen derer manche Impfung durchgeführt wird, überhaupt gibt. Doch auch hier hat sich „die" Wissenschaft offensichtlich schon darauf geeinigt, auch einen „unsauberen" Virusnachweis als „rein" anzusehen, nach dem Motto des Kinderspieles „ich sehe was, was du nicht siehst, und das ist … ein Virus". Das ist unter Wissenschaftlern ja nichts ungewöhnliches: die gängige Erreger/Antikörper/Impftheorie steht im Widerspruch zu den Henle-Koch-Postulaten. Aber, wenn wir deshalb die Impftheorie aufgeben würden, was würde dann aus unseren schönen Impfstoffen?

Spätestens seit der Eröffnung von Pasteurs Tagebüchern sehen wir auch, daß Angst schon früher zu ungewöhnlichen Tricks führte: Er veröffentlichte Informationen, und führte gleichzeitig ein privates Wissenschaftstagebuch, aus dem sein Wissenschaftsbetrug erkennbar wurde.[12] Er ist Vater der Erregertheorie, die noch heute die etablierte Medizin prägt. Und seinem damaligen Wissenschaftskontrahenten Koch erging es nicht unähnlich. Sein Kampf gegen die Tuberkulose – Koch war Entdekker des Erregers – endete lange nach seinem Tod 1998 mit folgender Feststellung des nach ihm benannten Robert Koch-Institutes (RKI): Tuberkulose – In Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung (die Franzosen Calmette und Guerin hatten den Impfstoff entwickelt) und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes kann es die STIKO nicht mehr vertreten, diese Impfung zu empfehlen.[13]

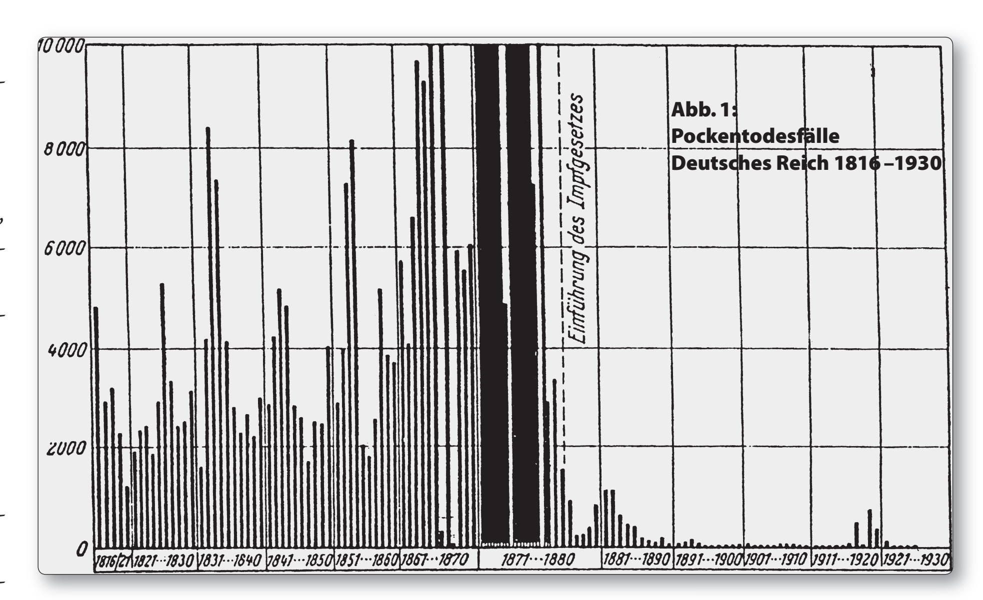


**Abb. 1: Pockentodesfälle Deutsches Reich 1816–1930**

Worauf basiert also die Angst? Wissen wir wirklich nicht, was passiert, wenn wir nicht impfen? Wie viele und wie schwere Impfkomplikationen wir in Kauf nehmen wollen, darüber können wir nur diskutieren, wenn der Nutzen des Impfens belegbar ist. Wenn wir viele Tatsachen rund ums Impfen betrachten, so fehlt dieser Beleg. Es ist gelegentlich wie bei einer Eisenbahn: die fährt auf ihren Schienen ihren Weg. Wenn ich einsteige, dann fährt sie weiter, ich kann natürlich glauben, daß sie ihn wegen mir fährt. Wenn die Fahrt eine deutliche Richtungsänderung erfährt (durch eine Weiche), dann müßte geprüft werden, welche Ursachen dieser Veränderung zugrunde liegt. Es ist wie das Aufspringen auf einen fahrenden Zug: ich kann dem Irrtum unterliegen, daß ich die Richtung bestimme. Wir wollen nachfolgend prüfen, womit sich die Behauptung belegen läßt, daß Impfungen für den Rückgang zahlreicher Infektionskrankheiten verantwortlich seien.

Viele Abhandlungen von Impfbefürwortern beginnen fast gebetsmühlenartig mit folgenden Worten: Impfungen gehören zu den wirksamsten und kostengünstigsten Vorbeugemaßnahmen.[14] Unterstellen wir einmal, daß dem so sei, dann stellt sich uns doch folgender Sachverhalt dar: Es gibt noch andere, gleich wirksame und kostengünstige Möglichkeiten. Warum werden diese nicht benannt und genauso intensiv beworben, wie die Impfungen? Haben diese Alternativen eventuell noch den Vorteil, frei von ähnlichen Komplikationen zu sein? Mit welchen Kosten ist z. B. das Stillen verbunden, dessen Vorteile beschrieben sind?[15]

Alle Impfbefürworter verweisen auf die Erfolge bei der Pocken- und Poliobekämpfung. Das ist quasi deren Fundament. Bei der Betrachtung der diesbezüglichen Belege wollen wir daher auch mit diesen beiden Krankheitsverläufen beginnen: wenn diese Erfolgsmeldungen sich nicht bewahrheiten, so fehlt die Grundlage für alle anderen Impfungen.

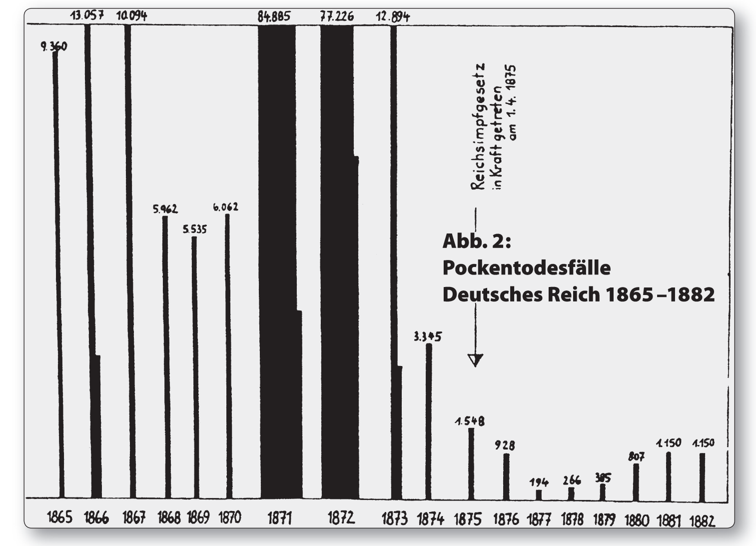
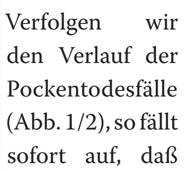
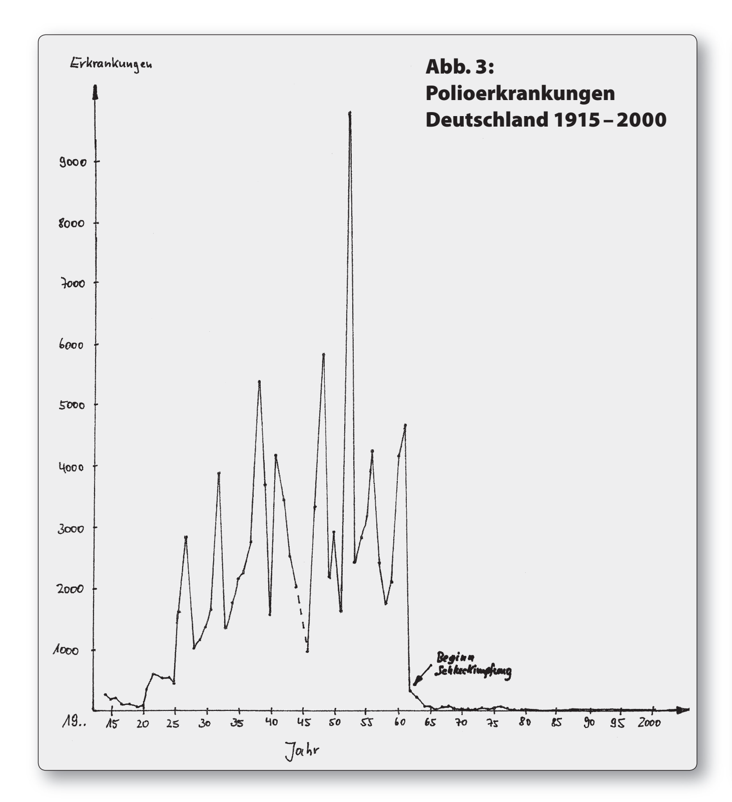
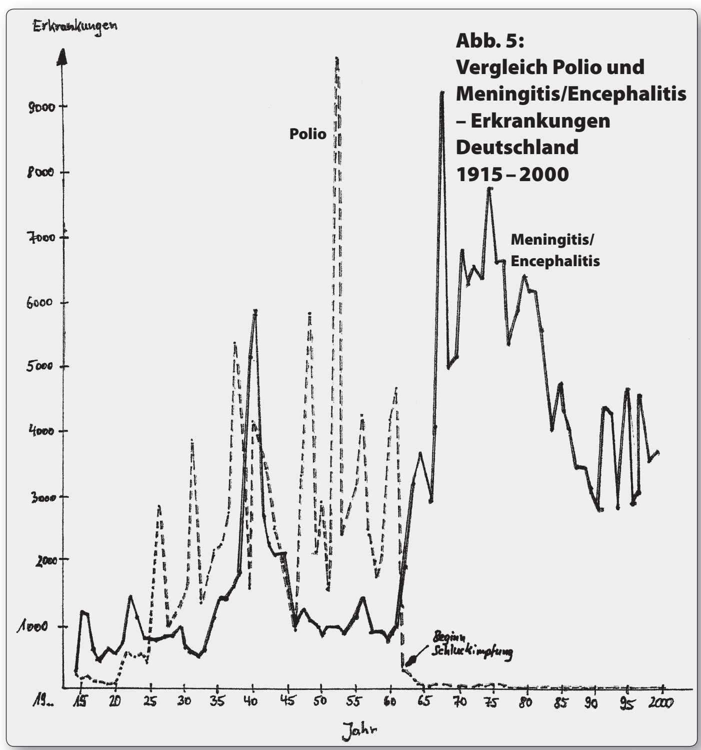


**Abb. 2: Pockentodesfälle Deutsches Reich 1865–1882**


Verfolgen wir den Verlauf der Pockentodesfälle (Abb. 1/2), so fällt sofort auf, daß




der Rückgang von 1871/72 bis 1874 **vor** Inkrafttreten des Reichsimpfgesetzes erfolgte. **Doch auch für Impfungen gilt die Gesetzmäßigkeit, daß die Ursache vor der Folge liegen muß** und nicht umgekehrt. Es muß also andere Gründe für den Rückgang geben, die Impfung kam zu spät. Ausführlich schreibt darüber BUCHWALD auch in seinem neuen Buch „Der Impf-Unsinn".[16] Eine interessante Variante des Gesetzes stammt von ROBERT KOCH: Wenn ein Arzt hinter dem Sarg eines Patienten geht, so folgt manchmal tatsächlich die Ursache der Wirkung.[16a]

Erkrankungen

**Abb. 4:**
**Meningitis/Encephalitis**
**Deutschland 1915 – 2000**

Jahr

Schauen wir jetzt den Verlauf der Polio-Erkrankungen an (Abb. 3). Das sieht eindrucksvoll aus! War jetzt die Schluckimpfung vor dem Rückgang der Fallzahlen erfolgt? Ein solche schlagartige Änderung des Verlaufs setzt u.a. voraus (falls von einer Wirkung der Impfung ausgegangen wird), daß in kürzester Zeit Millionen von Impfungen durchgeführt werden, daß sich niemand schon in der Inkubationsphase der Krankheit befindet, daß der Impfstoff selber hochwirksam ist und daß die Impfung selbst weder die Krankheit auslöst noch Dritte durchs Impfen angesteckt werden können. So viele „best case"-Voraussetzungen (Idealfall) sind im Leben eher selten gleichzeitig erfüllt. Das macht manchen Wissenschaftler nachdenklich. Lenken wir unseren Blick auf Abb. 4 zu Meningitis/Encephalitis-Erkrankungen, was scheinbar nichts mit Polio zu tun hat. Wir erkennen die 2. Weltkriegszacke und ab ca. 1960 können wir wieder einen steilen Anstieg verfolgen. Ein neuer Krieg? Wenn wir trotz Pisa unser Geschichtswissen strapazieren, sind das etwa Auswirkungen des Vietnam-Krieges in Deutschland? Ab Mitte der 70er Jahre dann ein Rückgang bis 1990, ab da wieder zunehmende Tendenz. Ist das der moderne Fortschritt, daß heute 3–4mal so viele Fälle auftreten, wie vor 70 bis 80 Jahren?

Lesen wir hierzu, was Neustaedter[8] zur Polio schreibt: *„Durch eine geänderte Krankheitsdefinition berichten wir seit 1955 über eine neue Krankheit. Infolgedessen mußte die Fallzahl zurückgehen, egal ob eine Impfung eingesetzt wurde oder nicht"*, so der Statistiker GREENBERG für eine Anhörung im US-Kongreß. Was bedeutet das? Durch die Definitionsänderung wurden ca. 95 % der Poliofälle nicht mehr als Polio gezählt, sondern nur noch die mit langfristigen Lähmungserscheinungen. Zu den von kurzzeitigen Lähmungen betroffenen und den Krankenkassen kann man nicht sagen, daß sie gar nichts haben, sondern es bedarf einer anderen Diagnose – eben Meningitis/Encephalitis. In Deutschland läßt sich dieses „Wegdefinieren" aufgrund der Meldepflicht auch dieser Erkrankungen sogar bildlich darstellen, wenn wir diese Krankheitsverläufe auf einen Blick (Abb. 5) betrachten.

Noch einige Bemerkungen zu o.g. Bildern bieten sich an. Der „zackige" Anstieg der Polio ab ca. 1925 bis 1960 weist darauf hin, daß Polio durch Injektionen gefördert wird.[17] Auch gegen Diphtherie wurde ab etwa 1923 geimpft. Erwähnenswert ist auch der Einfluss von DDT, wie er von PETEK-DIMMER

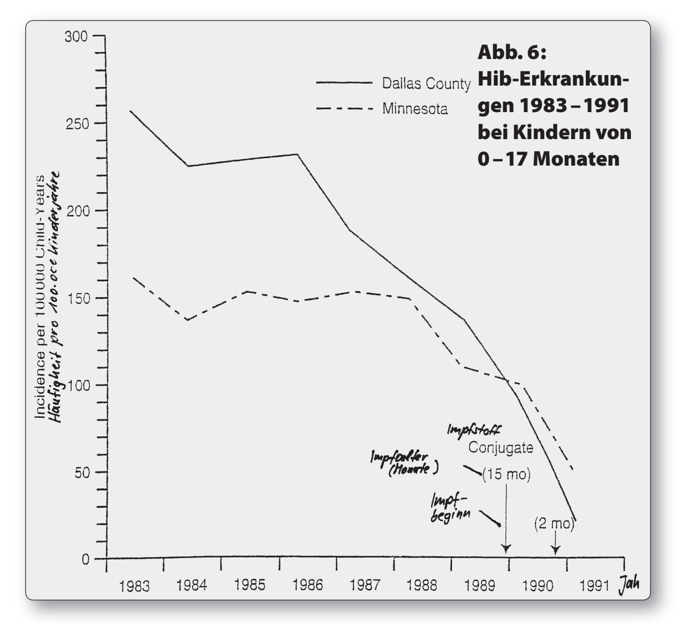



**Abb. 6: Hib-Erkrankungen 1983 – 1991 bei Kindern von 0 – 17 Monaten**

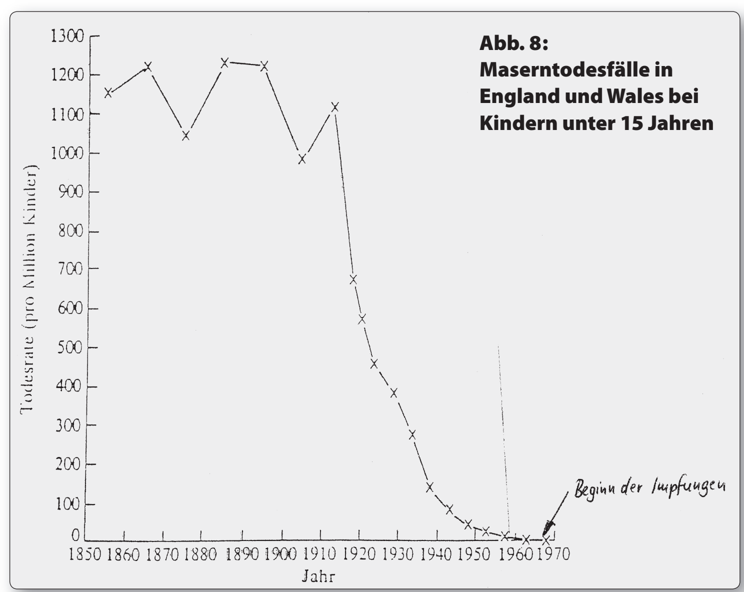



**Abb. 8: Maserntodesfälle in England und Wales bei Kindern unter 15 Jahren**

beschrieben wird.[18] Interessant auch der schon erwähnte Rückgang der Meningitis/ Encephalitis-Fälle ab 1975–1990. Ab 1975 war die alte Keuchhusten-Impfung nicht mehr allgemein empfohlen worden, wegen ihrer Komplikationen, u.a. Enzephalopathien. Ist das die Ursache für den stetigen Rückgang? Ab 1991 wurde sie wieder empfohlen, außerdem kam die Hib-Impfung hinzu. Stoppte deshalb der Rückgang? Und wie konnte es zu diesem Rückgang kommen, gab es damals ja keine umfangreichen Impfungen, die doch gerade diese Krankheiten verhindern sollen (Keuchhusten, Masern, Mumps, Pneumokokken betreffend)?

Auch die genannte Impfung gegen Hib bietet sich für eine kurze Betrachtung an, wird sie doch als größter Erfolg der gegenwärtigen Impfpolitik betrachtet. Außerdem ist sie Vorreiter weiterer Säuglingsimpfungen mit ähnlich konstruierten Impfstoffen, z.B. gegen Pneumokokken und Meningokokken. Die Abb. 6 aus USA zeigt wieder eindeutig den Rückgang vor Impfbeginn. Die Impfung der Säuglinge konnte sich frühestens ab 1991 auswirken. Ausführlichere Informationen zu Hib sind den Impfnachrichten zu entnehmen.[19]

Drei Kurven zu Tetanus, Masern und Tuberkulose (Abb. 7–9) aus England und Wales stammen von McKeown aus England und Wales.[20] Sie sprechen für sich selbst. Zur Tbc hat außerdem Buchwald ausführlich über Unwirksamkeit und Schädlichkeit der BCG-Impfung berichtet.[21] Zwei Bilder zur Diphtherie zeigen dieselbe Richtung. In Schottland (Abb. 10) wurde gar nicht geimpft, in Italien (Abb. 11) erst, als das „Ende" schon absehbar war. Diese Kurve zeigt besonders deutlich die eingangs beschriebene Eisenbahngeschichte: 1963 springen die Impfärzte auf den in voller Fahrt gegen „0" strebenden Zug auf, und behaupten doch ernsthaft, daß die Diphtherie wegen ihrer Taten verschwunden sei; erkennbar ist allenfalls eine Verzögerung des Rückganges, also eine schädliche Wirkung. Gegen Scharlach (Abb. 12) gibt es weltweit keine Impfung, also brauchen wir hier deren Wirkung nicht infrage zu stellen. Trotzdem ist ein gefährlicher Krankheitsverlauf so selten, daß für Scharlach sogar die Meldepflicht des Todesfalles aufgehoben wurde. Auch von einem gefährlichen Seuchengeschehen wird nicht berichtet. Abschließend noch ein Blick auf Masern, da diese ja wie Pocken und Polio ausgerottet werden sollen. Die Kurve (Abb. 13) sieht eindrucksvoll aus und wird so auch immer wieder gern in der Literatur dargestellt. Wer die Fachliteratur zu Masern in USA bis in die Gegenwart untersucht, kann ein interessantes Puzzle zusammenbauen.[22] Mit jedem weiteren Stück ergibt sich ein völlig neues Bild (Abb. 14). Vor dem 15. Lebensmonat geimpfte gelten als ungeimpft, was vor 1976 die Regel war; erst ab 1979 hatte man einen Impfstoff, von dem kein erhöhtes Risiko mehr ausging, trotzdem an Masern zu erkranken. Der logische Schluß ist also, daß der Rückgang der Masernfälle zumindest von 1963–1979 nicht auf die Masernimpfung zurückzuführen ist. Nun finden Sie mal jemanden unter den Impfbefürwortern, der logisch vorgeht: er würde seinen Irrtum entdecken; und davor schützt ihn … die Angst. Und auch hier ein „Definitionsproblem", wie bei Polio beschrieben: 15 % aller Masernfälle entsprechen nicht der Maserndefinition und werden daher nicht berücksichtigt, weil die Erkrankten nicht mindestens 38,3° C Fieber haben. Damit ist auch klar, daß der Rückgang der Encephalitis-Fälle nicht auf die Impfung zurückzuführen ist, da sie ja auch nicht den Rückgang der Masern-Erkrankungen bewirkt hatte. Von leichteren Erkrankungsfällen Geimpfter wird nicht berichtet.

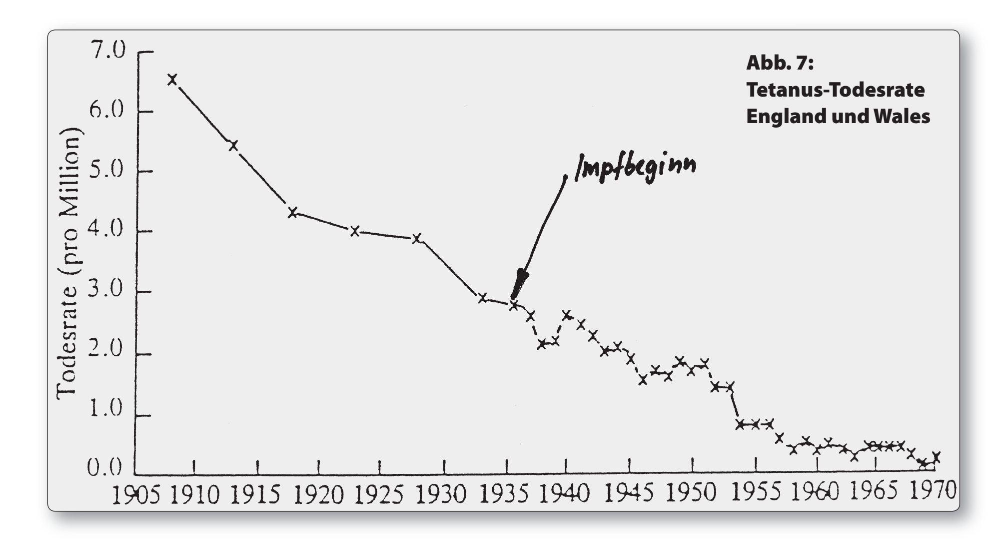



**Abb. 7: Tetanus-Todesrate England und Wales**

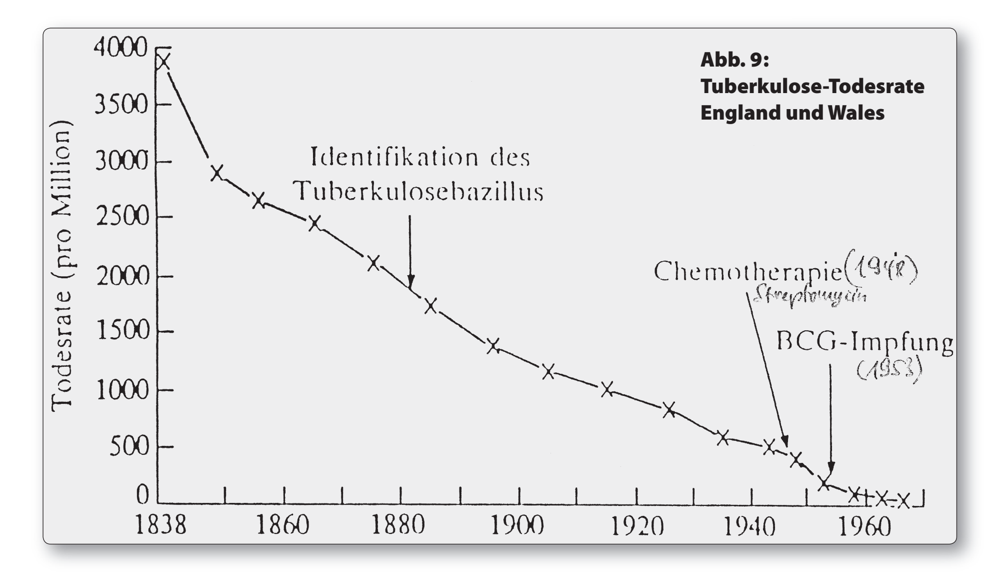


**Abb. 9: Tuberkulose-Todesrate England und Wales**

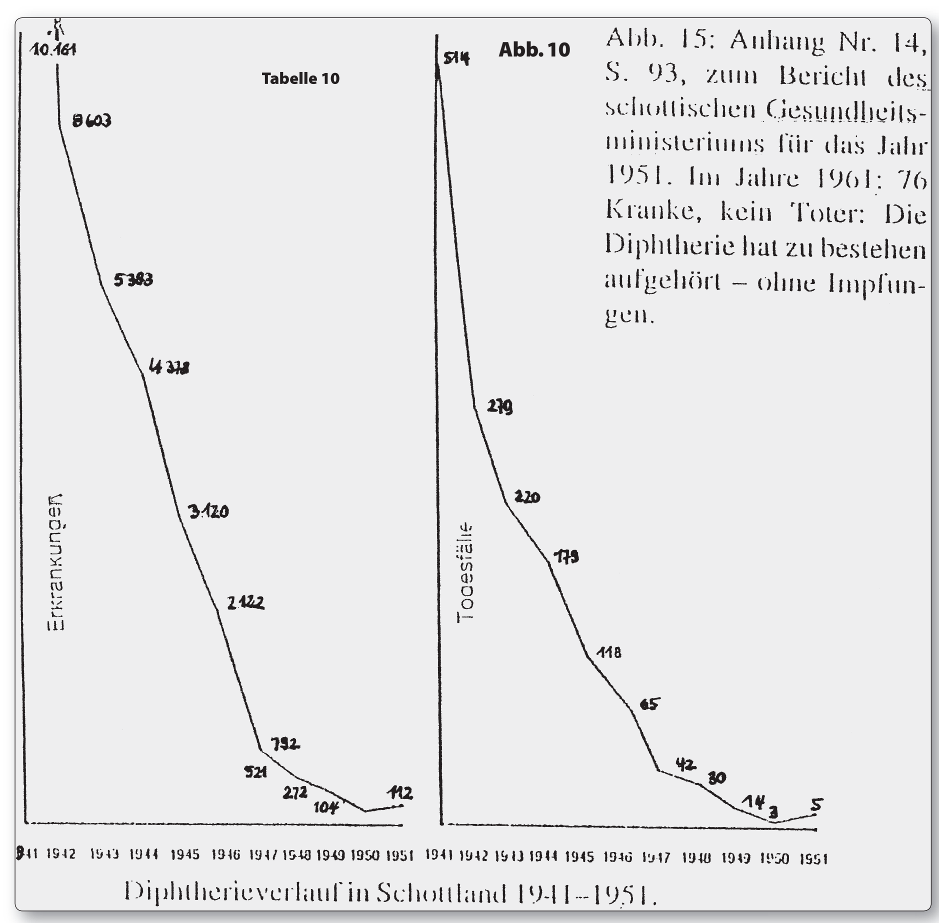


**Abb. 10** Abb. 15: Anhang Nr. 14, S. 93, zum Bericht des schottischen Gesundheitsministeriums für das Jahr 1951. Im Jahre 1961: 76 Kranke, kein Toter: Die Diphtherie hat zu bestehen aufgehört – ohne Impfungen.

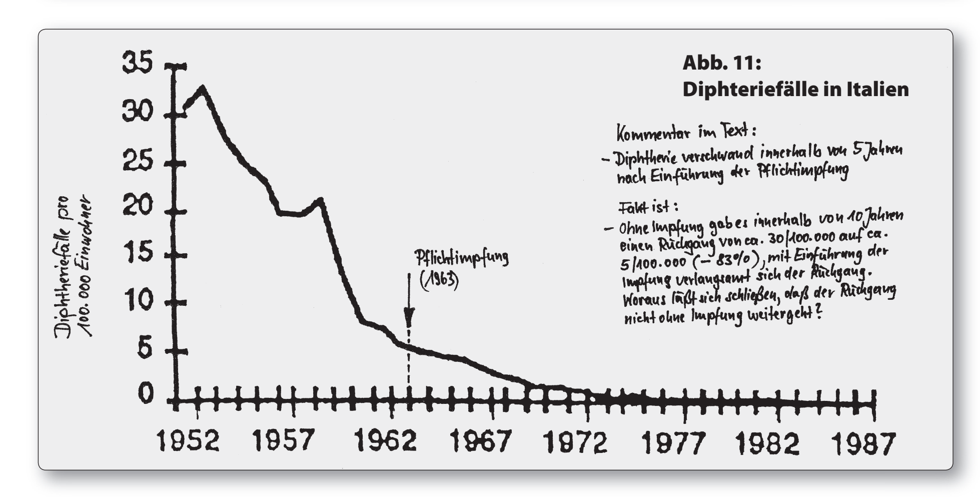


**Abb. 11: Diphteriefälle in Italien**

**Zusammenfassung**

Die Beweise sind überwältigend, die belegen, daß es Gründe für den Rückzug der Infektionskrankheiten gibt, die mit Impfungen nichts zu tun haben. Ausreichende Ernährung, Hygiene, sanitäre Veränderungen seien beispielhaft genannt. Angesichts dieser Tatsachen erscheint die Diskussion über kurz- und langfristige ungünstige Folgen der Impfungen in einem anderen Licht. Sie sind zweifelsohne gegeben, auch wenn die Belege dafür immer wieder durch Studien vom Tisch gewischt werden: abgesehen von dem Einfluß der Geldgeber der Studien sind die Studiengrundlagen ungeeignet, für Klarheit zu sorgen.[23] Da der Nutzen offenbar nicht gegeben ist, fehlt die Voraussetzung, um ein positives Nutzen/Risiko-Verhältnis zu erzielen. **Das heißt, für die Zulassung von Impfstoffen fehlt die Grundlage.** Wer die Diskussion auf die möglichen Impfkomplikationen lenkt, reduziert die Entscheidung auf das Abwägen, ob diese oder mögliche Krankheitskomplikationen das kleinere Übel sind. Dadurch wird jedoch unausgesprochen akzeptiert, daß Impfungen für den Rückgang der Infektionskrankheiten verantwortlich sind und daß sie schützen. Doch das ist offensichtlich ein Irrtum.

McKeown[20] stellte fest: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin … Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird … Gegenwärtig, so wird dort (bei der WHO, der Verf.) geschlossen, ist eine richtige Kost der wirksamste „Impfstoff" gegen die meisten Durchfallinfektionen, Infektionen der Atmungsorgane und andere verbreitete Infektionen.

Angst ist ein schlechter Ratgeber, auch die, den „Beipackzettel" einer Impfung nicht auszuhändigen. Wußten Sie, daß z.B. dort beim Sechsfachimpfstoff HEXAVAC steht: Bitte lesen Sie diese Gebrauchsinformation sorgfältig, bevor Ihr Kind mit diesem Impfstoff geimpft wird? Das ist doch wohl deutlich genug.

Informieren Sie sich immer wieder neu vor einer Entscheidung, glauben Sie auch das hier beschriebene nicht einfach. Nutzen Sie

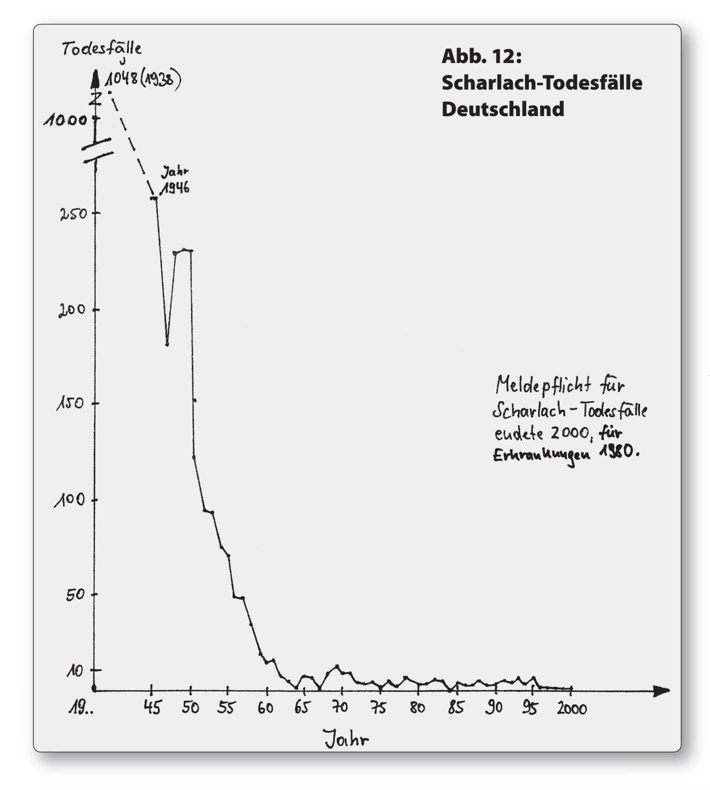



**Abb. 12: Scharlach-Todesfälle Deutschland**

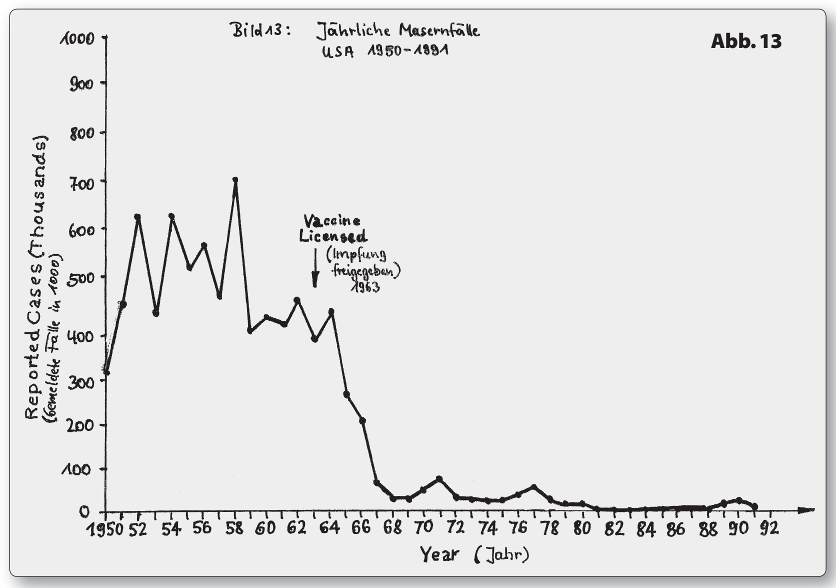



**Abb. 13**

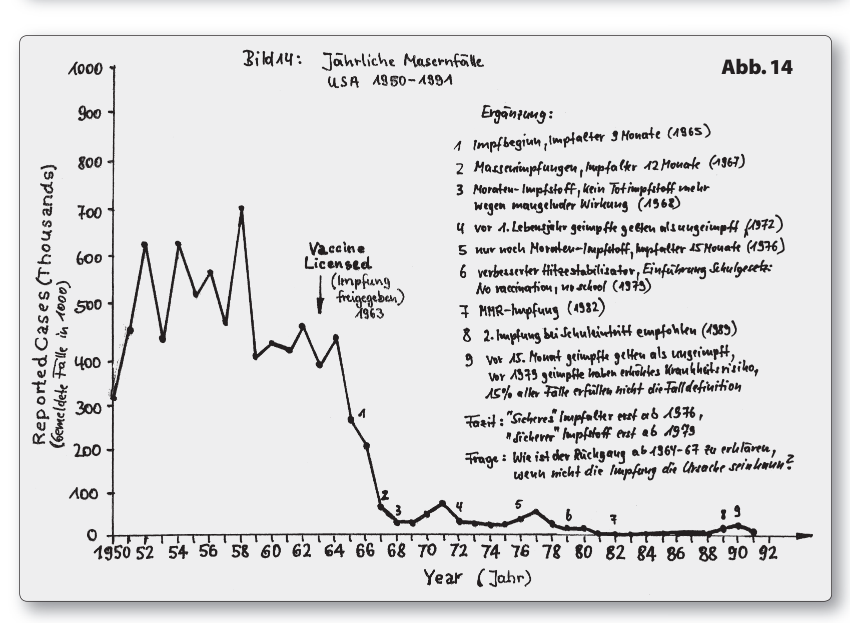



**Abb. 14**

für sich und Ihre Kinder die stärkenden Möglichkeiten, die Stillen, vitalstoffreiche Vollwertkost, Homöopathie und viele andere Hilfen bieten können. Schaffen Sie sich eine philosophisch-religiöse Grundlage, die von der Angst lösen kann. Dabei wünsche ich Ihnen gutes Gelingen.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41
56290 Sevenich
Telefon (0 67 62) 85 56
Fax (0 67 62) 96 06 48

## Quellenverzeichnis

[1a] Was ist was – Berühmte Wissenschaftler, Band 29, Tesloff Verlag
[1] Impfen, das Geschäft mit der Angst, Buchwald, Knaur 2000
[2] Schutzimpfungen 2003, Schmitt u. a., Infomed 2003
[3] Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden, Ehrengut, Books on Demand 2004
[4] Editorial „Geimpft – Geschützt", von Voss, Kinderärztliche Praxis, Sonderheft 2 Impfen (4/99)
[5] Impfen, Pro & Contra, Hirte, Knaur 2001
[6] Impf-Info, Rabe, 2003
[7] Goldrausch, Splittstoesser, Books on Demand 1999
[8] Vaccine Guide, Neustaedter, North Atlantic Books 2002
[9] Impfen, Bundesgesundheitsblatt 12/2004
[10] Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 316–22
[11] Arzneimittelkontrolle und Nachmarktkontrolle, Wille/Schönhöfer, Internist 4/2002, S. 469–81
[12] The Private Science of Louis Pasteuer, Geison, Princeton University Press 1995
[13] Impfungen – Aktuelle Empfehlungen, RKI, Marseille 1998
[14] Editorial: Impfen – Aufklärung tut Not, Kurth, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 315
[15] Primary Invasive Haemophilus Influenzae Type b Disease, Cochi u. a., Journal of Pediatrics 108/1986, S. 887–96
[16] Der Impf-Unsinn, Buchwald, Books on Demand 2004
[16a] Ein Wörterbuch paradoxer Weisheiten, Quadbeck-Seeger, Reclam 2004
[17] Intramuscular injections within 30 days of immunization with oral poliovirus vaccine, Strebel u. a., New England Journal of Medicine 332/1995, S.500–6
[18] Polio. Eine durch Pestizide verursachte Krankheit? Petek-Dimmer, AEGIS IMPULS 17/2004
[19] Hib-Impfung: Auf der Suche nach der Wirksamkeit, Fridrich, Impfnachrichten 4/2004, S. 4–25
[20] Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982
[21] Der Rückgang der Schwindsucht trotz „Schutz"-Impfung, Buchwald, Hirthammer 2003
[22] Successes and Failures in Measles Control, Cutts u. a.,The Journal of Infectious Diseases, 1994; 170(Suppl. 1), S. 32–41
[23] Hepatitis-B-Impfung und die „Scheinwissenschaftlichkeit" der Schulmedizin, Fridrich, Impfnachrichten 2/2004, S. 3–13

## Abbildungsverzeichnis

[1,2] Impfen – das Geschäft mit der Angst, Buchwald, Knaur 2000, S. 25 und 26
[3,4,5,12] Statistisches Bundesamt, Bonn, Grafik: Fridrich 2004
[6] Declining incidence of Haemophiles influenuae Type b, Disease since introduction of Vaccination, Murphy u. a., JAMA 1993, S. 246–248
[7,8,9] Die Bedeutung der Medizin, Mc Keown, Suhrkamp 1982
[10] Impfschutz – Irrtum oder Lüge?, Delarue, Hirthammer 1993
[11] Epidemiology of pertussis in a developed country with low vaccination coverage – the Italian experience, Biskin u. a., Pediatric Infections Diseases Journal 1992, 11, S. 653–661
[13,14] Successes and Failures in Measles Control, Cutts and Markowitz, The Journal of Infections Diseases 1994, 170 (suppl. 1), S. 32–41

# Buchbesprechung




**Handbuch Kinderimpfung**
Heininger
Irisiana 2004

Der Autor ist Kinderarzt, zur Zeit Mitglied der STIKO (Ständige Impfkommission) am Robert Koch-Institut (RKI), gehörte anfangs der 90er Jahre zur Erlanger Stehr-Gruppe, die den alten Ganzkeim-Keuchhustenimpfstoff vom „Verdacht“ freisprach, für Gehirnkomplikationen verantwortlich zu sein.

*Dieses Standardwerk garantiert allen Eltern kompetenten und objektiven Rat eines führenden Experten und es ist mir … ein besonderes Anliegen, Eltern in Impffragen ehrlich, sachlich und ausgewogen zu beraten und mit diesem Ratgeber für Ausgleich zu sorgen* – diese Ansprüche darf der Leser an das Buch stellen. Ob sie erfüllt werden?

Heininger stellt fest: Zahlreiche impfkritische, ja Impfungen oftmals in Bausch und Bogen ablehnende Schriften haben in jüngster Zeit zu einer erheblichen Verunsicherung in der Bevölkerung geführt. Nicht immer besitzen die Verfasser dieser Publikationen die notwendige Sachkenntnis, was zur Verbreitung von Fehlinformationen beiträgt. Er verzichtet auf jegliche Quellenangabe und *„weiß“,* daß Impfungen nicht nur die Lebensbedingungen allgemein verbessert haben, sondern auch viel dazu beitrugen, daß Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit durch Infektionskrankheiten seit mehreren Jahrzehnten deutlich rückläufig sind. Dies *„untermauert“* er mit einem einzigen Bild über Haemophilus influenzae Typ b (Hib). Dort zeigt er seine Inkompetenz: es reicht eben nicht aus, bei einer Kurve mit fallendem Verlauf und zeitgleicher Einführung der Impfung zu glauben, daß die Impfung die Ursache für den weiteren Rückgang ist. So wie er umgedreht davon ausgeht, daß Impfungen nicht die Ursache für eine Impfkomplikation sind, aber Komplikationen nach Krankheiten Folgen, und nicht zufällige zeitgleiche Geschehen seien.

Wegen Impferfolgen gibt es die entsprechenden Krankheiten nicht mehr, Impfungen sind heute ein Opfer ihrer eigenen Erfolge: erst jetzt stören wir uns an Impffolgen, früher haben wir sie als kleineres Übel zur Krankheitskomplikation leicht in Kauf genommen. Auch der anthroposophischen Sicht des Sinns einer Krankheit und der positiven Entwicklung danach zieht Heininger den Zahn: sein Kind sagt nach der Impfung erstmals Papa.

Gewisse Bedenken hat er hinsichtlich der Offenheit und Transparenz bei auftretenden Problemen und sieht darin einen Grund zur Impfskeptik. Er erwähnt nicht, daß der **Rückgang der Pocken vor Einführung des Reichsimpfgesetzes erfolgte.** Daß Pasteurs Impfversuchen Fälschungen zugrunde lagen, scheint ihm entgangen zu sein. Er leugnet die Schäden durch die Ganzkeimimpfung (was verständlich ist, da er sich ja sonst früher mit Stehr geirrt hätte; dann wäre er ja nicht kompetent); interessanterweise war er auch an der UCLA tätig, wo Cherry, einer der entlastenden „Experten“, arbeitet. Mit Ausnahme der Tollwut richteten sich frühere Impfversuche gegen bakterielle Erreger- ist das kompetent? Die Pocken„erreger“ sind auch Viren. Und dann kommt eine interessante Feststellung zu Masern-Mumps-Röteln: die auslösenden Viren waren mittlerweile identifiziert worden, was ja für die Entwicklung eines Impfstoffes Voraussetzung ist. Wie konnten also die Impfstoffe gegen Pocken und Tollwut entwickelt werden, wenn erst viel später die mikroskopischen Voraussetzungen gegeben waren, sie zu identifizieren?

Zur Hib-Impfung stellt er fest, daß segensreiche Impfstoffe für die ärmsten Länder, die sie am dringendsten bräuchten, nicht finanzierbar sind. Vom Stillen gerade bei diesem Erreger kein Wort. Auch zur Auswirkung des Impfens auf den Nestschutz hören wir nichts.

Der Vorteil der Gentechnik ist, daß jetzt kein menschliches Blutplasma (HIV) mehr benötigt wird. Die oftmals angeprangerte *„Chemie“* spielt bei Impfstoffen nur eine untergeordnete Rolle, da der Großteil der Inhaltsstoffe biologische Substanzen sind.

Es muß davor gewarnt werden, alle angegebenen Nebenwirkungen als nachgewiesen zu bezeichnen; meist besteht nur ein zufälliger zeitlicher Zusammenhang. Daß die US-Behörden schon lange festgestellt haben, daß es zu zwei Dritteln aller Impffolgen gar keine Untersuchungen gibt, scheint Heininger nicht erwähnenswert. Auch daß nur ca. 5 % aller Komplikationen nach Impfungen gemeldet werden, brauchen wir nicht zu erfahren.[1] Alu-Verbindungen haben keine erkennbaren Nachteile, von Antibiotika in Impfstoffen darf man keinerlei Wirkung im Impfling erwarten, Quecksilber in vorhandenen Mengen ist unbedenklich und von Formaldehyd sind gesundheitliche Schäden nicht zu befürchten.

Immerhin weist er darauf hin, daß Impfen in Deutschland eine freiwillige Angelegenheit ist.

STIKO-Empfehlungen sind quasi vorweggenommene Gutachten und jeder bei uns zugelassene Impfstoff ist nachweisbar verträglich, ausreichend sicher und auch wirksam. Wer Impfungen infrage stellt, mißachtet das Berufsethos der Ärzte und unterstellt dem Staat, daß er bewußt Schaden zufügt.

Mit der Logik hat Heininger gewisse Probleme, was dann zu bemerkenswerten Feststellungen führt. Daß Impfstoffe schützen, läßt sich bei den meisten leicht

am Impferfolg im Blut messen, führt er aus. Später stellt er dann aber fest, daß es weder notwendig noch sinnvoll ist, durch Blutentnahme und Antikörperbestimmung nach einer durchgeführten Impfung die Wirksamkeit zu bestimmen. Zum einen ist selbst durch eine Antikörperbestimmung keine zuverlässige Aussage über Vorhandensein oder Fehlen von Impfschutz möglich, zum anderen ist das einfach zu teuer. Schützende Antikörper schützen wohl nur vor überraschenden Studienergebnissen, die Impfungen Versagen bescheinigen. Warum Impfungen schützen, hat unlängst das RKI beschrieben: weil Ärzte bei (von ihnen) Geimpften die Krankheit ausschließen, gegen die sie geimpft sind.

Zu Hepatitis B behauptet er, daß es pro Jahr 50 000 Neuerkrankungen gebe, von denen nur die Hälfte (das wären 25 000) gemeldet würden. Offensichtlich kennt er die aktuellen Zahlen des RKI nicht – jährlich weniger als 1 500 Meldungen. Kompetent?

*Vor Einführung der Rötelnimpfung gab es nach Schätzungen mehrere 100 Embryopathie-Fälle pro Jahr. Wie viele zurzeit erkranken, ist unbekannt, wahrscheinlich weiterhin mehrere Dutzend.* Und dann erfahren wir, daß erst die Impfung zu einem deutlichen Rückgang führte. Woher er das dann weiß, bleibt sein Geheimnis. Ausgewogen? **Vermutlich** kommen auf mehrere 1 000 Kollapszustände nach Impfungen höchstens eine allergische Reaktion, der Rest sind ungefährliche Ohnmachten. So fundiert entstehen also niedrige Komplikationsraten nach Impfungen!

Zur Influenza-Impfung sollte HEININGER auch wieder das Bulletin des RKI[2] lesen. Die Wirksamkeit der FSME-Impfung **wird** auf mindestens 95 % **geschätzt** und **ist somit sehr gut.** So wird also ein wirksamer Impfstoff geschaffen: wir schätzen möglichst hoch und dann wird er richtig gut! Und weiter: ernste Nebenwirkungen sind vermutlich sehr selten (vielleicht liest er mal die Fachliteratur zum Vorgänger Ticovac?).

Kurz läßt sich das bisherige so zusammenfassen: Wir wissen nichts genaues, aber das schätzen wir richtig ein. Der bisherige Teil (190 Seiten) des Buches mag sich als Vorlesungsbuch für Medizinstudenten eignen, die darauf ausgerichtet werden sollen, was sie zu glauben haben. Die letzten 5 Seiten geben uns noch einen Blick auf Impfkritiker und Homöopathen. Fast revolutionär beantwortet HEININGER die Frage, ob Impfen unverzichtbar ist. Er antwortet mit *„nein"!* Jeder kann abwägen und selbst entscheiden, ob er sich und sein Kind impfen läßt. Für ihn (HEININGER) wird eine vernünftige Entscheidung im Allgemeinen für die empfohlenen Impfungen ausfallen: im Vergleich zu den viel häufigeren Krankheitsfolgen sind Impffolgen viel seltener.

Zur Internetseite von Aegis (Schweiz) stellt er fest, daß die dortigen Behauptungen nicht belegt werden (er scheint nicht zu bemerken, daß sein Buch keine Belege enthält). Er zitiert DR.-ING. GRÄTZ, für den alles vom Impfen kommt. Und er hat auch mitbekommen, daß die meisten Homöopathen *„homöopathische Impfstoffe"* ablehnen. Damit nimmt er Bezug auf ROY U. A.

Mir zeigt das Buch von HEININGER deutlich, wie versucht wird, das Thema Impfen darauf zu reduzieren, mögliche Krankheits- und Impffolgen abzuwägen. Mit entsprechenden Zahlen läßt sich dann darstellen, daß Impfen vernünftig ist. Es reiht sich damit mit einer gewissen Logik in die Reihe „impfkritischer" Veröffentlichungen ein, die Impffolgen zwar deutlich beschreiben, aber den Impferfolg (Rückgang der Infektionskrankheiten) an sich nicht in Frage stellen. So werfen wir Kinder in einen Brunnen und versuchen sie dann naturheilkundlich und homöopathisch wieder herauszuziehen, von den Impffolgen zu befreien.

Wenn die Tatsachen – nicht nur bei BUCHWALD, sondern in der weltweiten Fachliteratur – bei genauem Hinsehen jedoch keinen Impfnutzen ergeben[1], weil der Rückgang der Infektionskrankheiten, gegen die geimpft wird, nicht aufs Impfen zurückzuführen ist, dann ist es nicht verantwortbar, zu impfen und dann eventuelle Folgen zu behandeln. Denn es gibt dann kein positives Nutzen/Risikoverhältnis. Und auch die Homöopathie läuft früher oder später Gefahr ihrer Möglichkeiten beraubt zu werden, weil sie stört und Wirksamkeitsnachweise fehlen. Ganz abgesehen davon, daß im Sinne HAHNEMANNS ist, *zuerst alles im Leben eines Menschen zu beseitigen, was Ursache des Symptombildes ist,* und dann homöopathisch-miasmatisch zu arbeiten.
Die anthroposophische Sicht von Leben, Gesundheit, Krankheit und Tod ist wunderbar für Menschen, die sich mit dem Sinn ihres Daseins befassen. Für Argumente zum Impfen in der Diskussion mit den Impfbefürwortern ist sie weniger geeignet, die Anthroposophie läuft sogar Gefahr, selbst zum Ziel von Angriffen zu werden. Wir kommen nicht umhin, zu erkennen, daß mit den üblichen Studien weder Fragen zur Wirksamkeit noch zu Impffolgen zu klären sind, und zwar nicht wegen der Abhängigkeit von den Herstellern, sondern weil es methodisch nicht möglich ist.[3] Diese Studien sind sinnlos und zeigen die Inkompetenz der Medizin, nicht nur im Bereich von Impfungen.

**Wir haben also die Tatsachen auf unserer Seite um für unsere Grundrechte (z. B. Art 2, 4, 6 GG) einstehen zu können.**

Ich wünsche Ihnen für 2006 die Gelassenheit, um sich den anstehenden Aufgaben zu stellen. Mögen Sie dazu auf eine starke innere Grundlage zurückgreifen können.

JÜRGEN FRIDRICH
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich
Telefon (0 67 62) 85 56, Fax (0 67 62) 96 06 48

## Quellen

1 Hib-Impfung: Auf der Suche nach der Wirksamkeit, FRIDRICH, Impfnachrichten 4/2004, S. 4–25
2 Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg: Zur Effektivität der Schutzimpfung, Epidemiologisches Bulletin des RKI 24.03.2005, Nr. 12
3 Der Schein der Weisen, BECK-BORNHOLDT/DUBBEN, Hoffmann und Campe, 2002, S. 154–55 u. a.

**IMPRESSUM**
**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

# (Vogel-)Gripppe und (k)ein Ende!? Was kann ich selbst zum Schutz vor Infektionskrankheiten tun?

WOLFGANG BÖHM

Nachdem jahrelang eine Vogelgrippe-Pandemie herbeigeredet wurde, hat die Vogelgrippe nach Meinung der Experten nun endlich Deutschland erreicht. Ob der Erreger schon vorher da war, weiß man nicht. Auf Rügen starben zahlreiche Schwäne wie jeden Winter. Pech für die Menschen und die Natur dort ist, daß dieses Jahr die verstorbenen Tiere aufgrund der Angst-Kampagne im Herbst letzten Jahres untersucht und in zahlreichen toten Körpern das Vogelgrippe-Virus H5N1 (oder doch vielleicht nur Antikörper dagegen) entdeckt wurden.

Bis vor kurzem wurde die Vogelgrippe *„Geflügelpest"* genannt, was sie auch eigentlich ist – eine Erkrankung des Geflügels. Zuletzt hat eine Variante der Geflügelpest 18 Millionen Tieren in den Niederlanden (vorwiegend in Massentierhaltungen) das Leben gekostet, weil sie vorsorglich gekeult wurden (= vorsorgliches Töten von *„Nutz"*-Tieren). Solche Erkrankungen können sich ausbreiten, wenn das Milieu nicht stimmt. Dies gilt besonders für die Massentierhaltungen. Selbst PASTEUR war am Ende seines Lebens klar, daß *„das Bakterium nichts, das Milieu aber alles ist"*. Das gilt auch für die Viren (PASTEUR konnte Viren noch nicht kennen, da erst später mit Hilfe des Elektronenmikroskopes der Nachweis möglich war).

Da das Milieu entscheidend ist, sind die Medienkampagnen, die die Angst erzeugt haben und immer weiter schüren, weitaus gefährlicher als das Virus selbst. Denn Angst ist eine der größten Gefahren unserer Gesundheit. Sie drückt unsere geistigen Haltung aus und hat damit negative Auswirkungen auf die Abwehrkraft des Immunsystems. Die Schwächung des Immunsystems erhöht die Anfälligkeit für Infekte erheblich. Jeder Seuche ist immer die Angst davor vorausgeeilt.

Die Medien sind voll von Informationen über die Gefährlichkeit der Vogelgrippe und welche Maßnahmen dagegen unternommen werden. Erstaunlicherweise erhält der Einzelne jedoch nur wenige Tipps, was er höchstpersönlich für sich und seine Gesundheit tun kann, höchstens allgemeine Hygieneregeln wie z. B. das Vermeiden des Kontaktes mit Geflügel, keine Mitnahme von Geflügelprodukten auf Reisen. Tipps zur Stärkung des Immunsystems finden wir nur, wenn ein Medikament oder Nahrungsergänzungsmittel beworben werden soll. Über die Folgen der Angst für den Einzelnen, die die Pharmaindustrie mit Hilfe der Massenmedien in den letzten Jahren geschürt hat, lesen wir ebenfalls wenig. So sind die hysterischen Reaktionen der Bevölkerung im letzten Herbst nicht verwunderlich: Bevorratung mit Medikamenten, allen voran Tamiflu, das die gleichen Symptome erzeugen kann, wie die gefürchtete Grippe, massenweise Grippeschutzimpfungen im Glauben, wenigstens etwas geschützt zu sein usw.

Nachdem man heftig die Ängste geschürt hat, indem aus der Geflügelpest die Vogelgrippe gemacht wurde, ist die vermeintliche Gefahr für viele nunmehr zu real geworden. Die Stimmung droht umzukippen, vor allem besteht die Gefahr von nicht vorherberechenbaren wirtschaftlichen Folgen z. B. durch Ausbleiben der Touristen auf der Insel Rügen oder durch Verweigerung von Geflügelprodukten durch die Bevölkerung. Nun muß eiligst zurückgerudert werden, damit die Situation nicht eskaliert. Kurzfristige seuchenhygienische Maßnahmen wie Sperren von Bezirken, Einsatz der Bundeswehr(!), Keulen, Desinfektion, vorsorgliches Behandeln mit dem nebenwirkungsreichen Medikament Tamiflu sollen politische und staatliche Handlungsfähigkeit vortäuschen. Es wird versucht, die Bevölkerung zu beruhigen: *„es handele sich im Augenblick nur um eine Tierseuche"*. Selbst der französische Staatspräsident JACQUES CHIRAC muß bereits herhalten und darauf hinweisen, daß der Verzehr von Geflügel und Eiern ungefährlich sei, obwohl er genau weiß, daß andere Erreger wie Salmonellen jetzt schon erhebliche gesundheitliche Probleme bereiten können. Die Frage, daß irgendjemand bei der Schlachtung des Geflügels und Zubereitung der Speisen Kontakt mit dem Erreger haben und sich anstecken könnte, wird vorsorglich nicht gestellt. Warum wohl?

Die Entwicklung von vermeintlich schützenden Impfstoffen läuft auf Hochtouren, obwohl niemand das Virus kennt, gegen das der Impfstoff schützen soll. Ob Schutzimpfungen tatsächlich schützen, soll an dieser Stelle nicht erörtert werden (siehe hierzu Ausführungen unter www.libertas-sanitas.de). Bund, Länder und Kommunen tun also alles, um die Menschen zu schützen! Wirklich alles?

Wissenschaft, Forschung und Politik wissen genau, daß die großen Seuchen der Menschheit bereits vor Einführung der Impfungen zurückgegangen bzw. verschwunden sind. Angst vor der Verantwortung, Angst u. a. vor dem Kompetenzverlust hindern sie daran, dazu zu stehen! Sie wissen genau, daß der Mensch Einfluss auf den Fortgang von Seuchen hat, indem er wie im vergangenen Jahrhundert für ausreichend Hygiene (sauberes Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, Tierkörperbeseitigung zur Vermeidung von Vergiftungen durch Fäkalien und Leichengiften, bessere Wohnverhältnisse durch helle und warme Wohnungen, Toiletten usw.), aber auch für die Sicherung des Existenz (Arbeitsplatz und Zukunftsaussichten) und für die Beseitigung des Hungers sorgt! Heute ist in der westlichen Welt nicht der Hunger, sondern die Zivilisationskost, die sich durch einen erheblichen Mangel an lebens- und gesundheitsnotwendigen Vitalstoffen auszeichnet, das Problem! Neben der Beseitigung der Angst durch Verstehen der Hintergründe dieser Angstkampagne ist die schnellste und effektivste Maßnahme zum Schutz vor Infektionskrankheiten, die jeder selbst ohne fremde Hilfe anwenden kann, ein geändertes Ernährungsverhalten (näheres siehe www.libertas-sanitas.de). Nicht nur in der Krisenzeit gilt: ***„Vitalstoffreiche Vollwertkost schützt vor Viruserkrankungen!"***

Ärzte und Heilpraktiker können bestätigen, daß Familien, die sich entsprechend ernähren, wesentlich seltener an Infektionen erkranken und wenn doch, dann weniger komplikationsreich. So hat z. B. bereits während und nach dem Ersten Weltkrieg der Arzt und Leiter des Staatsinstitutes für Ernährungsforschung MIKKEL HINDHEDDE in Dänemark durch Umstellung der Landwirt-

**Fortsetzung Seite 10 unten**

# Vitalstoffreiche Vollwertkost in wenigen Worten

Wolfgang Böhm

Die heute übliche Zivilisationskost zeichnet sich durch einen erheblichen Mangel an biologischen Wirkstoffen, Vitalstoffe genannt (dazu gehören Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Enzyme, ungesättigte Fettsäuren, Aromastoffe und Faserstoffe) aus. Ursachen für den Mangel an Vitalstoffen sind die intensive konventionelle Landwirtschaft und vor allem die fabrikatorische Verarbeitung der ursprünglichen Lebensmittel zu isolierten chemischen Stoffen wie Fabrikzucker, Auszugsmehlen und Fabrikfetten. Die Folgen sind die ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten (chronische Vitalstoffmangelkrankheiten) von Arthrose bis Zöliakie, wozu auch die mangelnde Infektabwehr gehört!

Dagegen werden in der vitalstoffreichen Vollwertkost die ursprünglichen Lebensmittel so wenig wie möglich verarbeitet, so daß der größte Teil der ursprünglichen Vitalstoffe erhalten bleibt. Das bedeutet: Am wertvollsten sind die natürlichen Lebensmittel, die unverändert wie die Karotte aus der Hand gegessen, mechanisch verändert wie in Salaten aus Gemüse, wie Getreideschrot, wie kaltgepresste Öle oder fermentativ verändert wie Gärgemüse (Sauerkraut)oder das Frischkorngericht nicht erhitzt worden sind. Durch Erhitzung, Konservierung und Präparierung (gerade zu den Präparaten zählen die heutigen Grundnahrungsmittel Fabrikzukker, Auszugsmehle und Fabrikfette) gehen ein Teil, bei Präparaten sogar (fast) alle Vitalstoffe verloren, deshalb sollen diese möglichst gemieden werden. Diese Nahrungsmittel erhalten uns zwar am Leben; aber auf Dauer nicht gesund! Noch problematischer sind Imitate und genmanipulierte Produkte. Vitalstoffreiche Vollwertkost basiert auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen zahlreicher Forscher und Ärzte, allen voran Dr. Maximilian Oskar Bircher-Benner und Prof. Werner Kollath. Dr. Max Otto Bruker hat diese in jahrzehntelang in Klinik und Praxis erprobt und zahlreiche Heilungserfolge an Patienten bei ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten erreicht. Dieses Blatt kann nicht alle Fragen zur vitalstoffreichen Vollwertkost beantworten. Hierzu gibt es umfangreiche Literatur, die Sie im Buchhandel oder beim **emu-Verlag,** Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3, 56112 Lahnstein, www.emu-verlag.de, bestellen können. Besonders zu empfehlen ist die nur beim emu-Verlag erhältliche Kleinschrift **„Gesund durch richtige Ernährung“,** die die wichtigsten Erkenntnisse zur vitalstoffreichen Vollwertkost auf wenigen Seiten in übersichtlicher Form und zu einem geringen Preis zusammenfaßt. Um sich gesund zu ernähren, sind bestimmte Dinge zu meiden, andere sollten täglich gegessen werden.

**Essen Sie möglichst täglich diese Speisen:**

**• Vollkornbrote, Vollkornbrötchen**

aus unmittelbar vor der Verarbeitung frisch geschrotetem keimfähigen Getreide mit natürlichem Sauerteig oder biologischer Hefe, möglichst verschiedene Sorten; aber auch Vollkornnudeln aus frisch geschrotetem keimfähigen Getreide hergestellt (Vollkornspätzle) und ungeschälten Reis oder Pellkartoffeln (statt Salzkartoffeln)

**• täglich 3 Eßlöffel keimfähiges Getreide als Frischkorngericht**

*Rezept:* Das Getreide wird grob geschrotet und mit ungekochtem, kalten Leitungswasser zu einem Brei gerührt und 5–12 Stunden stehen gelassen. Die Wassermenge ist so zu berechnen, daß nach der Quellung nichts weggegossen zu werden braucht. Nach der Quellung wird daraus ein schmackhaftes Gericht mit Obst der Jahreszeit, Zitronensaft, 1 Eßlöffel Sahne und gehackten Nüssen zubereitet. Ein unter das Gericht gemischter geriebener Apfel macht das Gericht luftig und wohlschmeckend.

**• Frischkost**

aus unerhitztem Gemüse, z. B. als Salat, und unerhitztem Obst. Frischkost vor der Kochkost essen. Je höher der Frischkostanteil desto besser!

**• naturbelassene Fette**

in Form nicht raffinierter kaltgepreßter Öle und von Butter, Sahne

**Meiden Sie:**

**• Produkte aus Auszugsmehlen**

Auszugsmehle sind Mehle von allen Getreidearten, bei denen vor dem eigentlichen Mahlvorgang die Randschichten und der Keim entfernt werden, erkennbar an der Typenbezeichnung Typ 405, Typ 550, Typ 1050 usw. (z. B. die üblichen Brote, auch das vermeintlich gesunde Roggenbrot, Teig- und Backwaren)

**• Alle Fabrikzuckerarten**

gleichgültig, ob aus biologischem oder konventionellem Anbau wie brauner oder wei-

**Fortsetzung von Seite 1**

schaft von intensiver Tierproduktion auf Getreide-, Obst- und Gemüseanbau sowie durch die Einführung einer vollwertigen Ernährung der Bevölkerung dafür gesorgt, daß Dänemark während der weltweit tobenden „Spanischen Grippe“, die je nach Quelle 20 – 100 Millionen Menschenleben gefordert hat, weit und breit das einzige Land war, dessen Sterblichkeit während dieser Zeit in normalen Grenzen blieb. Die vitalstoffreiche Vollwertkost verringert nicht nur die Infektanfälligkeit, sondern schützt vor ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten. Denken Sie daran: die meisten Deutschen sterben an Krankheiten, die größtenteils durch falsche Ernährung zumindest mitverursacht werden!

Nicht nur in Zeiten, in denen gehäuft Infektionskrankheiten auftreten, sollten körperliche Überanstrengungen und so genannte „Alltagsdrogen“ wie Kaffee, Schwarztee, Alkohol, Zigaretten etc. gemieden werden. Allein schon das Weglassen dieser „Genußmittel“ sorgt dafür, daß Sie leichter ein gesundheitliches Gleichgewicht finden.

**Ausführliche Informationen, Hinweise, Tipps, Links zur (Vogel-)Grippe, Impfungen und zur Ernährung finden Sie im Internet unter: www.libertas-sanitas.de.**

ßer Haushalts-, Trauben-, Frucht-, Milch- und Vollrohrzucker, Ursüße, Ur-Zucker, Rapadura, Sirup Agavendicksaft, Apfeldicksaft, Birnendicksaft, Ahornsirup, Melasse, Frutilose, Gerstenmalz, Maltodextrin u. a. m., sowie Produkte daraus, insbesondere gesüßte Speisen und Getränke, Schokoladen. Honig sollte nur in Ausnahmefällen und geringen Mengen genossen werden.

• **Raffinierte Fette**
Das sind alle in Raffinationsprozessen gewonnenen Fette, also die üblichen im Haushalt verwendeten Öle, streichfähigen Fette und Margarinen gleich welcher Ölsaat.

• Besonders für Magen-, Darm-, Leber- und Gallenempfindliche gilt: **Gekochtes Obst, Trockenfrüchte, Säfte aus Obst und Gemüse.** Der Grund liegt neben dem Verlust an Vitalstoffen vor allem darin, daß der in den Lebensmitteln natürlich vorhandene Zucker durch den Verarbeitungsprozess isoliert wird und damit schneller in das Blut übergehen kann. Dies kann vor allem zu Verträglichkeitsproblemen führen.

• Bei Menschen, die allergisch reagieren, infektanfällig oder z. B. Rheumatiker sind: **Tierisches Eiweiß.**

Dies führt zur Entlastung des Eiweißstoffwechsels und des Immunsystems. Tierisches Eiweiß ist zur Eiweißversorgung des Körpers nicht notwendig und wird vom Menschen i. d. R. in erhitzter Form zu sich genommen, was die Denaturierung des Eiweißes (Verlust der Lebendigkeit – lebendiges Eiweiß ist lebensnotwendig!) zur Folge hat. Ein Zuviel an tierischem Eiweiß (mehr als 2 % in der tgl. Nahrung) kann auch zu den Eiweißspeicherkrankheiten (Eiweißablagerungen in den Kapillarmembranen der Blutgefäße und in den Binde- und Stützgeweben) führen. Biologische Produkte sind Produkten aus konventionellem Anbau generell vorzuziehen. Sollten im Einzelfall in der Umstellungsphase Verträglichkeitsprobleme auftreten, dann ist besonders darauf zu achten, daß in dieser Zeit kein Fabrikzucker in der Nahrung enthalten sein darf. Wer Fleisch essen möchte, sollte sich bewußt sein, daß 80 % der landwirtschaftlichen Nutzfläche der Erde durch die Viehzüchter beansprucht werden, daß 20 Milliarden „Nutztiere“ 49 % der jährlich weltweiten Getreideernte und 90 % der Sojabohnenwelternte verzehren und daß 60 % der Futtermittel für die Tiermast aus der Dritten Welt importiert werden. Die Entscheidung des Einzelnen, was auf seinen Teller kommt, hat deshalb Auswirkungen weit über den Tellerrand hinaus! Die vitalstoffreiche Vollwertkost verringert nicht nur die Infektanfälligkeit, sondern schützt vor allem auch vor ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten. Denken Sie daran, die meisten Deutschen sterben an Krankheiten, die größtenteils durch falsche Ernährung zumindest mitverursacht werden!

**Ausführliche Informationen, Hinweise, Tipps, Links zur (Vogel-)Grippe, Impfungen und zur Ernährung finden Sie im Internet unter: www.libertas-sanitas.de.**

# Masern-Impfpflicht für Schulkinder?

## Artikel der Rhein-Zeitung (Koblenz) vom 30.01.2006

Mediziner und Impfexperten fordern von der Politik mehr Aufklärung und ein nationales Impfkonzept für Deutschland. Ein wirksamer Schutz der Bevölkerung gegen vermeidbare ansteckende Krankheiten könne nur durch hohe Impfraten sichergestellt werden, sagte der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, Heinz-J. Schmitt, am Rande eines Impfsymposiums in Budenheim bei Mainz. Die häufigste Quelle für Infektionskrankheiten seien Schulen und Kindergärten. In Deutschland gibt es keinerlei Impfpflicht. Die Folge: Deutsche gelten weltweit als die *„größten Exporteure von Masern“*. Die bayerische Kinderärztin Ursel Lindlbauer-Eisenach forderte deshalb zumindest eine *„verdeckte Pflicht“* zur Masernimpfung, nämlich für alle Kinder, die eine öffentliche Schule besuchen, wie dies etwa in den USA längst üblich sei. Wenn sie „Vaccines“ (Plotkin, 1999), die „Bibel“ der Impfbefürworter anschauen würde, fände sie dort die Belege, daß **nach Einführung dieser Regelung die Impfraten nicht zunahmen.** Auch die Erkrankungszahlen sanken ohne den Einfluss der Impfung (lesen Sie dazu den Beitrag „Wissen wir nicht, was passiert, wenn wir nicht impfen oder: einige Aspekte der Angst“ aus dem Rundbrief 1/2006 und „Die Wirksamkeit von Impfungen“ aus dem Tagungsband der Impfkritiker-Konferenz in Göttingen). JF

# Frühere Impfung – Keuchhustenspritze bei Fünfjährigen auffrischen

## Artikel der Rhein-Zeitung (Koblenz) vom 03.02.2006

Die Hintergründe dieser jetzt empfohlenen Vorverlegung der Wiederholungsimpfung gegen Keuchhusten (bisher ab 9 Jahre) haben wir bereits auf der Impfkritiker-Konferenz 2005 in Göttingen beschrieben. Bei einem Keichhusten-Ausbruch an einer Schule waren ausschließlich vollständig geimpfte Kinder erkrankt. Die Ärzte glaubten nicht an Keuchhusten, weil die Impfung ja davor schützt. Allerdings zeigten wir dabei auf, daß schon 1–4jährige, vollständig geimpfte Kinder an Keuchhusten erkranken, die Impfung also gar nicht „schützt“. Vielleicht gibt es auch hier irgendwann einen *„schleichenden Ausstieg“*, wie er schon bei der Tuberkulose-Impfung erfolgte (siehe Tagungsband Impfkritiker-Konferenz 2005). Wenn Sie ähnliche Artikel lesen, können Sie selbst aktiv werden und einen Leserbrief schreiben. Und schicken Sie mir die Artikel mit Quellenangabe und Redaktionsanschrift (Fax) zu. Wir unterstützen Sie gerne.

Jürgen Fridrich
Telefon (0 67 62) 85 56, Fax (0 67 62) 96 06 48

# Untersuchung über Impfnebenwirkungen in Europa

COLETTE LEICK-WELTER

Das European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV) stellt das Ergebnis einer Fragebogenaktion über die Nebenwirkungen von Impfungen in Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg, Belgien, Spanien, Niederlande und England vor. Die Studie ist in zahlreichen Sprachen erschienen und kann bei COLETTE LEICK-WELTER (colette.welter@tiscali.de) in gedruckter Form mit CD gegen eine Schutzgebühr von € 12,– (nur CD € 6,–) zzgl. Versandkosten bestellt werden. Weitere Informationen gibt es unter www.efvv.org. **Die Studie kann auch unter** www.libertas-sanitas.de **herunter geladen werden.** Die Studie enthält neben den Auswertungsergebnissen über Nebenwirkungen von Impfungen, Aussagen zur Epidemiologie, zur Gesetzgebung und Vorschläge des EFVV über eine menschenwürdigere Behandlung des Themas Impfen. Auch ist eine vergleichende Studie zwischen einer Gruppe geimpfter und ungeimpfter Kinder in den Niederlanden beigefügt. Zahlreichen Schaubilder und Tabellen runden das Thema ab. Ein auffälliges Ergebnis der Studie war, dass Nebenwirkungen von der Ärzteschaft in den meisten Fällen nicht als solche akzeptiert wurden. Der Satz *„Was nicht sein darf, kann auch nicht sein!“* scheint sich wieder zu bestätigen.

Auch wurde Folgendes deutlich:
- In den meisten Fällen manifestieren sich die Beschwerden nach und nach; am Anfang ein paar kleine Fehlfunktionen, auf die man nicht so sehr achtet. Dann aber kommen die Verschlimmerungen und zwar im Allgemeinen nach Auffrischungsimpfungen.
- Je mehr erhaltene Impfdosen, desto schwerwiegender werden die Beschwerden.
- Kombi-Impfungen komplizieren die Probleme und machen es unmöglich, herauszufinden, welche Fraktion des Impfstoffes zu den Beschwerden geführt hat.
- Nach Impfungen werden immer komplexere Beschwerden beobachtet. Dies zeigt, daß sie in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen eine sanitäre Katastrophe eines ganz neuen Typs hervorgerufen haben. Man darf sie nennen: *„die Krankheiten der geimpften Völker“.* Die wichtigsten auf den Ergebnissen der Studie basierenden Vorschläge des EFVV sind konsequent:
- Streichung der Impfpflicht in allen Ländern der EU
- Achtung der Impfentscheidung durch jedermann, insbesondere totale Unterlassung der Diskriminierung zwischen Geimpften und Ungeimpften
- objektive und erschöpfende Information zu den Nebenwirkung
- gewissenhafte und unabhängige medizinische bzw. Pharma-Überwachung
- Beweislastumkehr bei der Feststellung eines Impfschadens

# Öffentliche Vorträge

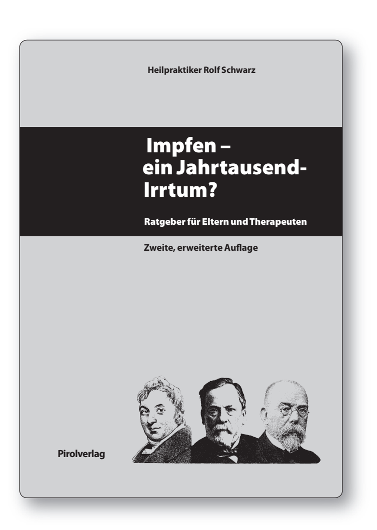
**„Die Bedeutung des Impfens – Mythos oder Wirklichkeit?“** Ref.: JÜRGEN FRIDRICH
**08.03.2006 in 56288 Kastellaun,** Bioladen, Info unter (0 67 62) 85 56
**16.03.2006 in 85051 Ingolstadt,** Geburtshaus, 20 Uhr, Info (0 84 21) 90 37 07
**22.03.2006 in 85290 Geisenfeld,** Adolf-Riebel-Schule, 20 Uhr, Info (0 84 21) 90 37 07
**08.04.2006 in 29410 Salzwedel,** Gaststätte Odeon, 8.30 Uhr, Info (0 67 62) 85 56
**10.05.2006 in 56281 Emmelshausen,** Bioladen, 19.30 Uhr, Info (0 67 62) 85 56

**(Vogel-)Grippe-Hysterie und anderer Wahn(sinn)! Wie schützen Sie sich vor der (Vogel-)Grippe?** Ref.: WOLFGANG BÖHM
**30.03.2006 in 70736 Fellbach,** Bezler Gesundheits- und Fitnesszentrum, Schorndorfer Straße 37/1, 19.30 Uhr, Info (07 11) 5 71 95 10

**Suchen Sie einen kompetenten Referen-ten zum Thema Impfen?**
JÜRGEN FRIEDRICH (Telefon (0 67 62) 85 56) und WOLFGANG BÖHM (Telefon (0 71 44) 86 25 35 stehen Ihnen dafür gerne zur Verfügung.

**Möchten Sie selbst eine Veranstaltung organisieren?**
Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Telefon (0 71 44) 86 25 35.
Wir suchen Leute, die uns unterstützen bei der Aktualisierung unserer Internet-Seiten. Bitte melden Sie sich unter der Telefon (0 71 44) 86 25 35.

# Buchvorstellung




Heilpraktiker Rolf Schwarz
**Impfen – ein Jahrtausend-Irrtum?**
Ratgeber für Eltern und Therapeuten;
Zweite, erweiterte Auflage 2006;
Broschur mit Kartonumschlag, 96 Seiten;
ISBN 3-928689-25-8; EUR 9,90
Zu beziehen über: Pirolverlag,
Postfach 1210, D-85072 Eichstätt,
Telefax (0 84 21) 9 97 60, info@pirolverlag.de

Das Anliegen des Heilpraktikers ROLF SCHWARZ war es, eine kurzgefaßte Abhandlung zum Thema Impfen zu verfassen – für seine Patienten und interessierte Leute mit chronischem Zeitmangel. Entstanden ist ein umfassendes Werk, das alle Impfungen einschließlich der Pocken-, Reise- und Tierimpfungen, kritisch beleuchtet. Rolf Schwarz geht auch der Frage nach, ob die Impf-Theorie stimmt und kommt zu dem Ergebnis, daß diese nur auf Vermutungen, Irrtümern, oberflächlichen Betrachtungen und bewußten Lügen besteht. Auf gut verständliche Weise werden auch verschiedene Fachbegriffe erläutert. ROLF SCHWARZ praktiziert seit 1977 Klassische Homöopathie und beschäftigt sich seit seiner Ausbildung mit dem Thema Impfungen. Eltern und Therapeuten finden hier einen wertvollen Ratgeber für eine verantwortungsvolle Impfentscheidung.

LIBERTAS & SANITAS e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

# Die Bedeutung des Impfens – Mythos oder Wirklichkeit?

Jürgen Fridrich

Am 2. November 2004 war unter der Überschrift *„Impfen für alle"* in der Rhein-Zeitung auf der Titelseite zu lesen: Die deutschen Kinderärzte fordern die Einführung der *Impfpflicht.* Es wird auf die USA verwiesen, wo ohne Nachweis des Impfstatus kein Kind einen Kindergarten oder die Schule besuchen kann *(„no vaccination, no school").*

**Was ist wirklich dran am Impfen, halten die Aussagen dazu einer Überprüfung stand?**

Angst ist kein guter Ratgeber, stellt der derzeitige Vorsitzende der Ständigen Impfkommission (STIKO), Schmitt, fest. Doch es zeigt sich schnell, daß er damit nur die Angst vor unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) der Impfungen meint. Die Angst vor Krankheitskomplikationen, die durch Impfen vermieden werden sollen, ist dagegen *„notwendige Voraussetzung für die Akzeptanz von Impfungen"* (Schutzimpfungen 2003, Schmitt u. a., Infomed).

**Eine ähnliche Haltung gibt es auch bezüglich zeitlichen oder ursächlichen Zusammenhängen**

Während man bei möglichen Impfkomplikationen von zufälligem zeitlichen Zusammentreffen spricht, geht man bei Krankheitskomplikationen stets von ursächlichem Zusammenhang aus. Wer untersucht, ob diese Folge z. B. ungeeigneter Behandlung (Fiebersenkung, Antibiotika-Gaben zur Vermeidung von Folgeinfektionen, Unterdrückung von Hautausschlägen u. ä.) sind?

**Für die Zulassung eines Impfstoffes ist eine Nutzen-Risiko-Analyse notwendig. Dazu müssen also zwei Voraussetzungen erfüllt sein:**

1. Genaue Kenntnis der Häufigkeit und Schwere einer Krankheit, gegen die sich eine Impfung richtet, und zwar vor Impfbeginn. Das wäre der mögliche Nutzen einer Impfung, unter der Annahme, daß die Impfung zu einer Verringerung führt.
2. Wissen über Häufigkeit und Schwere der UAW, sowie über den Anteil der Impfversager, d. h. Erkrankungen trotz (oder wegen) der Impfung, vor einer allgemeinen Impfempfehlung. Darin besteht das Risiko einer Impfung. Dafür bedarf es sorgfältiger Untersuchungen, die von unabhängigen Wissenschaftlern auszuführen sind, deren einziges Interesse in einer möglichst objektiven Darstellung der Wirklichkeit liegt. Entsprechende Studien werden jedoch von den Impfstoffherstellern finanziert und zum Teil sogar von ihnen ausgeführt, was regelmäßig zu einem Veröffentlichungs-Bias (Verzerrung der Wirklichkeit durch z. B. Unterdrückung der vollständigen Ergebnisse) führt.

Aus Unkenntnis oder unwissenschaftlicher Vorgehensweise aus anderen Gründen wird etwa der Rückgang der Krankheitshäufigkeit und -schwere vor Impfbeginn außer Acht gelassen. Später rechnet man den weiteren Rückgang der Impfung zu. Warum solche „Impfexperten" glauben, daß dieser sich ohne Impfung nicht fortgesetzt hätte, bleibt deren Geheimnis. Die Erfassungssysteme sind meist ungeeignet, um konkrete Aussagen zum Krankheitsverlauf vor dem Impfeinsatz machen zu können.

Dasselbe gilt auch für seltene und schwere UAW. Die Erfassung langfristiger Impffolgen ist damit völlig unmöglich.

**Wir erkennen also, daß die Gefahr besteht, den Nutzen von Impfungen zu überschätzen und unerwünschte Impffolgen zu unterschätzen oder gar zu „übersehen". Nur unabhängige Forschung vermeidet einen Impfstoff „gut" zu rechnen, der verkauft werden soll.**

In der internationalen Fachpresse erfolgt diesbezüglich schon lange die Veröffentlichung der Interessensverflechtungen, in Deutschland befinden wir uns hier noch in den „Geburtswehen".

Statt sorgfältige Studien durchzuführen, wird dazu übergegangen, als Nutzen und Schutzwirkung einer Impfung „ausreichende" Antikörperbildung anzusehen. Wie die aktuelle Empfehlung der Windpockenimpfung seit 8/2004 zeigt, wird nicht gezögert, fragwürdige Rechenkünste zu bemühen, um neue Absatzmöglichkeiten zu erschließen (arznei-telegramm 8/9/2004).

Es ist nicht einfach, nach der Zulassung eines Impfstoffes eine wissenschaftlich-sachliche Diskussion über mögliche Impfkomplikationen zu führen, da jegliches Wissenschaftsverständnis fehlt: nämlich eine andere Darstellung zu akzeptieren, gemeinsam zu überprüfen und zu versuchen, die Ursache für die Unterschiede zu klären.

**Warum aber überhaupt ein Impfrisiko eingehen, wenn der Nutzen gar nicht geklärt ist?**

Wer läßt sich und seine Kinder impfen, wenn ein Nutzen fehlt, aber Uneinigkeit über die Größe des Risikos besteht? Gehen wir also nochmals so vor, wie es uns Buchwald vorzeigte (Impfen – das Geschäft mit der Angst, emu 1994). Dort finden wir, daß spätestens seit 1927 bekannt ist, daß die Pok-kenepidemie 1871/72 im Deutschen Reich schon etwa zwei Jahre vorüber war, bevor 1875 das Reichsimpfgesetz in Kraft trat.

**Aber auch beim Impfen muß die Ursache vor der Wirkung liegen – oder doch nicht?**

Seit 1962 ist klar, daß die Kinderlähmung (Polio) „verschwand", weil die Krankheit mit Einführung der Impfung neu definiert wurde: 99 % der Fälle wurden jetzt nicht mehr als Polio gezählt (Vaccine Guide, Neustaedter, North Atlantic Books 2002). Bereits 1982 wurde aufgezeigt, dass die Infektionskrankheiten ihre Gefährlichkeit schon lange vor Einführung von Impfungen (auch gegen Tetanus) verloren haben, als Folge u. a. ausreichender Ernährung, besserer Wasser-

und Wohnverhältnisse (Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982). Eine richtige Kost stellte sich als wirksamster „Impfstoff" gegen die meisten Durchfallinfektionen, Infektionen der Atmungsorgane und andere verbreitete Infektionen heraus; also auch Stillen statt Flaschenkost.

1998 empfahl die STIKO die Tuberkulose-Impfung (BCG) nicht mehr, mit der Begründung *„nicht sicher belegbarer Wirksamkeit und nicht seltener schwerwiegender Impffolgen"*. Etwa 75 Jahre war diese Impfung im Einsatz, auch bei Neugeborenen – ohne Wirksamkeitsnachweis.

Mit den aktuellen Sechsfachimpfstoffen werden Säuglinge und Kleinkinder auch gegen Hepatitis B geimpft, eine Krankheit, die in diesem Alter praktisch nicht auftritt. Die Kinder können daher auch keinen Nutzen von dieser Komponente haben.

**Wir wollen uns die Unwissenschaftlichkeit beim Gebrauch eines modernen Impfstoffes etwas genauer anschauen.**

Seit ca. 15 Jahren ist in Deutschland eine weltweit viel gepriesene Impfung gegen das Bakterium Haemophilus influenzae Typ b (Hib) im Einsatz. Besonders gefürchtet wurde als Infektionsfolge eine Meningitis (Hirnhautentzündung).

Schon anfangs der 90er Jahre gab es aus USA mehrere Beiträge in Fachzeitschriften, die eindeutig belegten, daß diese schwere Krankheitskomplikation schon vor dem Einsatz der Impfung bei Säuglingen und Kleinkindern fast verschwunden war. Eine unabdingbare wissenschaftliche Forderung ist jedoch auch für den Beweis der Wirksamkeit von Impfungen, daß die Ursache (also der Impfbeginn) vor der Wirkung (also dem Rückgang der Erkrankungszahlen) liegen muss, was nicht gegeben ist (z. B. Decline of Childhood Haemophilus influenzae Type b Disease in the Hib Vaccine Era, Adams u.a., JAMA 1993, 269: 221-6).

Esoterisch könnte man ja damit leben, daß die Hib-Bakterien aufgrund der baldigen Impfeinführung Angst bekamen und sich zurückzogen …

Nun, die (meisten) Ärzte in USA sind trotz der genannten Ergebnisse überzeugt, daß die Impfung die Hib-Meningitis zurückgedrängt hat.

Kristensen stellte vor vier Jahren fest, daß *„beim Impfen noch viel Glaube und Hoffnung im Spiel sei, und Fakten schwer zu finden sind"* (Routine vaccination and child survival, BMJ 2000, 321: 1435-9).

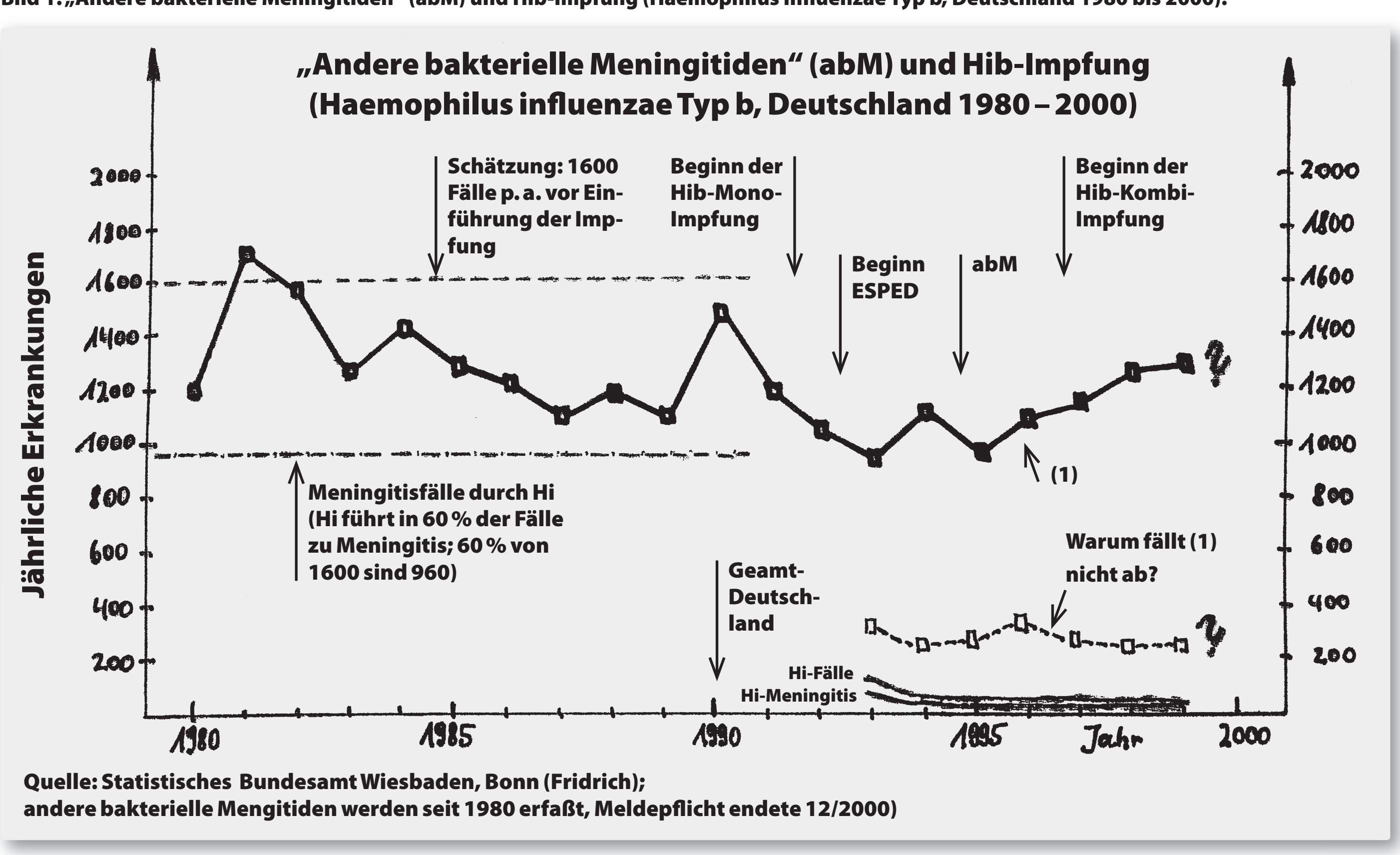
**Was ist in Deutschland zu Hib zu sagen?**

Von 1980 bis 2000 waren so genannte *„andere bakterielle Meningitiden"* meldepflichtig, zu denen auch die gehören, bei denen Hib-Bakterien nachgewiesen werden. Interessant – und höchst unwissenschaftlich – ist, daß erst 7/1992 das aktive Überwachungssystem ESPED eingerichtet wurde, etwa zwei Jahre *nach Einsatz der ersten Impfungen.* Daher gibt es zu Hib-Erkrankungen und Meningitisfällen vorher nur Schätzungen! Und Ärzte glauben auch in Deutschland, daß sich mit ESPED der Rückgang der Meningitisfälle dank Impfung belegen lässt, obwohl es zum Zeitpunkt der Impfeinführung noch gar nicht existierte. Also gilt auch für Hib: der mögliche Nutzen der Impfung war nicht ermittelt worden.

Nun, glauben wir einfach auch, daß vor Beginn mit der Hib-Impfung ca. 960 Meningitisfälle jährlich in Deutschland durch Hib verursacht wurden, Hib also die Hauptursache von *„anderen bakteriellen Meningitiden"* (ca. 1000 bis 1700 Fälle pro Jahr) war. Und, dass ESPED 1993 nur noch ca. 70 Fälle fand. Das bedeutet einen Rückgang um ca. 890 Fälle oder 93 %. Ein beachtlicher Rückgang – dank der Impfung?

Wenn wir uns jedoch den Verlauf der Gesamtzahl aller *„anderen bakteriellen Meningitisfälle"* ansehen, stellen wir erstaunt fest, daß diese nicht weniger wurden, seit 1996 sogar wieder zunehmen! Das zeigt uns Bild 1 sehr deutlich.


**Bild 1: „Andere bakterielle Meningitiden" (abM) und Hib-Impfung (Haemophilus influenzae Typ b, Deutschland 1980 bis 2000).**



**Falls wir uns nun, statt auf Glauben und Hoffnung, auf einfaches Rechnen konzentrieren, ergibt sich doch folgendes:**

- Meningitisfälle (einschließlich Hib) vor Impfbeginn: ca. 1200 p. a.
- abzüglich dank Impfung verhinderte Meningitisfälle: ca. 890 p. a
- ergibt noch auftretende Fälle: ca. 310 p. a.
- aber: gemeldete Fälle nach Impfbeginn: ca. 1100 p. a.

Da brauchen wir nicht einmal die PISA-geplagten Rechenkünste unserer Kinder, um zu erkennen, daß hier etwas nicht stimmt!
Wo ist denn jetzt die Wirkung der Hib-Impfung? Warum lässt sie sich nicht aufzeigen? Gab es die geschätzten Fälle vor Impfbeginn gar nicht, oder ist einfach eine Erregerverschiebung eingetreten, d. h., statt Hib tritt jetzt ein anderes Bakterium auf? Spätestens hier wird uns klar, wie notwendig die eingangs beschriebene Ermittlung der Krankheitshäufigkeit (Inzidenz) vor Impfeinführung ist. Ohne sie ist eine Beurteilung der Impfwirksamkeit unmöglich. Und das ist die Wirklichkeit bei allen Impfungen!
Welchen Nutzen bietet eine Impfung, bei der bestenfalls ein anderer Erreger mit einer schweren Erkrankung (hier Meningitis) in Verbindung steht? Deren Häufigkeit aber unverändert bleibt?
Nun, für die Kinder, die geimpft werden, keinen. Aber auf dem Impfmarkt geht es um Milliardenumsätze …
Ach ja, der nächste Impfstoff ist schon im Einsatz, mittlerweile gegen Pneumokokken. Das Spiel *„vernichtet die bösen Erreger“* kann weitergehen. Sind diese überhaupt Ursache der Krankheiten? Oder zeigen sie etwa einen geschwächten Zustand des betroffenen Menschen an: der Erreger ist nichts, das Terrain ist alles. 1995 erfuhren wir von Pasteurs *„privater Wissenschaft“:* Täuschung und Wunschdenken statt solider wissenschaftlicher Arbeitsweise wurde Grundlage der heute noch verfolgten Erreger-Theorie (The private Science of Louis Pasteur, Gerson, 1995).
Und, damit nicht Menschen wie ich auf die „dumme“ Idee kommen, den Nutzen einer Impfung suchen und belegen zu wollen, sind „andere bakterielle Meningitiden“ seit 2001 dank dem Infektionsschutzgesetz nicht mehr meldepflichtig. Warum sind über 1000 schwere Erkrankungen jetzt nicht mehr bedeutsam, während sie 15 Jahre zuvor Grund der Einführung der Hib-Impfung waren?
Alles Wissenschaft, oder?
Wenn Sie sich nicht aufs Schätzen verlassen wollen, dann lesen Sie stattdessen die interessante Geschichte zur Hib-Impfung („überzeugend unwissenschaftlich“) in der Oktoberausgabe der IMPFNACHRICHTEN.
Und vielleicht schauen Sie bei der „Impfkritiker-Konferenz“ in Göttingen am 23. April 2005 vorbei, dann können wir uns persönlich kennen lernen.
Bis dahin können Sie sich und Ihre Kinder auf mancherlei Art stärken. Nutzen Sie z. B. Hahnemannsche Homöopathie, Stillen, vitalstoffreiche Vollwertkost nach Bruker, ausreichend Schlaf und Bewegung, lassen Sie die Seele baumeln, freuen Sie sich an der Natur und der Philosophie, fragen Sie nach dem Sinn menschlichen Daseins. Im Bewusstsein, daß *„die Weisheit des Menschen Torheit vor Gott ist“* (Bibel, 1. Paulusbrief an die Korinther) wünsche ich Ihnen gutes Gelingen.

Anschrift des Autors:
Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41,
D-56290 Sevenich
Telefon (0 67 62) 85 56

**Jürgen Fridrich ist als Referent auf der Impfkritiker-Konferenz in Göttingen vertreten mit dem Thema „Die Wirksamkeit von Impfungen“: Fast täglich hören und lesen wir von einer „deutschen Krankheit“, der Impfmüdigkeit. Im „Impfentwicklungsland“ Deutschland besteht eine gefährliche Situation: zu viele impfmüde Ärzte, zu wenige Menschen, die sich gern und regelmäßig impfen lassen. Dabei spricht doch alles für das Impfen, und nichts Erwähnenswertes dagegen, oder? Jedoch eine genauere Betrachtung von Nutzen und Risiko der Impfungen macht nachdenklich.**
**Wir erfahren, wie Geimpfte zu Ungeimpften werden, Krankheiten durch geänderte Definitionen verschwinden, und Erreger-Wechsel-Dich-Impfungen Begeisterung hervorrufen, ohne erfolgreich zu sein. Wussten Sie, daß die so oft zitierte „Meinung der Fachleute“ die niedrigste Qualitätsstufe ist, um die Wirksamkeit einer medizinischen Methode, z. B. einer Impfung, zu überprüfen? Für eine eigenverantwortliche, mündige Impfentscheidung braucht es umfassende Informationen, nutzen Sie diese!**

# Für Sie gelesen

### Nur vier Tropfen Blut

In Schweden werden von jedem Neugeborenen Blutproben in einer Biobank gelagert. Nur zur Vorsorge und für die Forschung, hieß es bisher. Jetzt wird die Biobank zur Identifizierung von Tsunami-Opfern genutzt! Auch in Deutschland wird jedem Neugeborenen eine Blutprobe aus der Ferse entnommen. Dieses sogenannte Neugeborenen-Screening ist allerdings freiwillig und bedarf der Zustimmung der Eltern!
In Schweden werden jetzt erstmals die aus diesen Blutstropfen ermittelten genetischen Daten im Rahmen eines umfassenden Abgleichs mit anderen DNA-Proben verwendet: schwedische TouristInnen sollen identifiziert werden, die Opfen der Tsunami-Katastrophe geworden sind. Voraussetzung dafür war die Verabschiedung eines entsprechenden Sondergesetzes, dessen Geltung vorerst auf die kommenden 18 Monate beschränkt ist.
Erstmals ins Gerede gekommen war die Blutbank Ende 2003, als im Rahmen der Fahndung nach dem Mörder von Außenministerin Anna Lindh die Staatsanwaltschaft eine bestimmte DNA-Probe erhielt. Ein klarer Verstoß gegen das Biobankgesetz, wonach solche Blutproben nur mit Zustimmung des Betroffenen oder – anonymisiert – zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen (Quelle: taz vom 21. Januar 2005). Siehe dazu auch den Beitrag aus IMPFNACHRICHTEN 2/2004 „Ein Tropfen Blut genügt – aus dem Kreißsaal in die Genbank“.

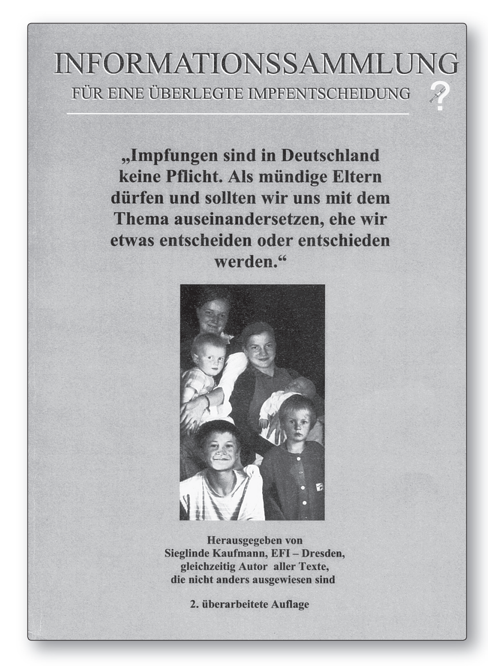
### Haarausfall nach Sechsfachimpfstoff (HEXAVAC)

Bei einem knapp einjährigen Jungen fallen etwa eine Woche nach vierter Impfung mit dem hexavalenten Kombinationsimpfstoff HEXAVAC zunehmend Haare aus. In der Folgezeit entwickelt sich eine Alopecia totalis (totaler Haarausfall) mit Verlust auch der Wimpern und Augenbrauen. Zwei Jahre später sind lediglich die Wimpern an einem Auge und die Augenbraue über dem anderen Auge nachgewachsen (arznei-telegramm 11/2004).

# Buchvorstellungen

Marianne Kräck

**Informationssammlung für eine überlegte Impfentscheidung**
Herausgegeben von Sieglinde Kaufmann, EFI Dresden.
Preis 6,– EUR zzgl. Porto und Verpackung,
Bestellung über EFI Dresden:
E-Mail: info@efi-dresden .de
Telefon/Fax (03 51) 2 16 42 76
Postadresse: Erikaweg 8, 01328 Dresden




Impfungen gelten gemeinhin als Routinemaßnahmen, die gewöhnlich nicht weiter hinterfragt werden. Sie bedeuten das Einbringen körperfremder Substanzen und Eiweiße mittels Stichverletzung in gesundes Körpergewebe. Es sind prophylaktische, nicht therapeutische Maßnahmen, über deren Durchführung in Ruhe und nach Abwägung aller Komponenten gegeneinander entschieden werden kann. Ob diese Maßnahmen der Gesundheit Ihrer Kinder dienlich oder abträglich sind, müssen sie selber herausfinden. EFI Dresden bietet hier eine Zusammenfassung vielfältiger Informationen zu den Grundlagen der Impfkritik und den geltenden Gesetzen (betreffend Kindertagesstätten, Schuluntersuchung, Ablehnung von ungeimpften Kindern durch Ärzte, Melde- und Aufklärungspflicht etc.), zahlreiche Literaturhinweise, Adressen und Links.

**Wickel und andere Hausmittel**
Ein Ratgeber (nicht nur) für Patienten in klassisch-homöopathischer Behandlung.
Von Elke Städtler-Friedmann und Sharon Klauber.
Preis 9,95 EUR
ISBN 3-925698-24-8




Wickel und Auflagen, Tees, Inhalationen, Bäder, ja sogar Zwiebeln, Zitronen und Meersalz können – richtig angewendet – Beschwerden lindern, die Abwehrkräfte stärken und helfen Krankheiten vorzubeugen. Patienten in klassisch-homöopathischer Behandlung finden in diesem Ratgeber „homöopathieverträgliche" Hausmittel, mit deren Hilfe sie sich bei einfachen akuten Beschwerden (vom Husten über Durchfall bis hin zu Verletzungen) leicht selbst helfen können, ohne störend in die Wirkung des homöopathischen Konstitutionsmittels einzugreifen. All diejenigen, die nach natürlichen, neben- und spätwirkungsfreien Heilmitteln suchen, finden hier verständliche Anleitungen, die es ihnen leicht machen, das passende Hausmittel auszusuchen, es eventuell sogar selbst herzustellen (z. B. Salben, Tinkturen) und richtig anzuwenden. Eltern von Kindern mit einem Handicap, deren Geschichte oftmals durch viele Krankenhausaufenthalte und die Einnahmen chemischer Arzneien geprägt ist, bieten die hier vorgestellten Hausmittel eine sanfte und natürliche Alternative zur Behandlung akuter Erkrankungen ihrer Kinder.

# Veranstaltungen

Marianne Kräck

**12.02.2005 in 97762 Hammelburg** „Die Impfentscheidung – ein Seminar zum kritischen Umgang mit Impfungen", 9 bis 16.30 Uhr, Ref. Rita Pfeiffer, HP, Telefon (0 97 32) 68 30.
**11. bis 12.03.2005 3. Stuttgarter Impfsymposium** Infos: www.impf-report.de.
**16.03.2005 in 83209 Prien** „Impfungen Pro & Contra", Referent Viktor Lerke, praktischer Arzt – Homöopathie, Infos unter Telefon (0 80 51) 6 22 09.
**23.04.2005 in 29410 Salzwedel** „Ist Impfen noch zeitgemäß?" Referenten Dr. Friedrich P. Graf, Anita Petek-Dimmer, weitere Informationen: Forum für Gesundheit, Telefon (0 39 01) 3 05 97 38.
**23.04.2005 Impfkritiker-Konferenz in 37077 Göttingen** 9 bis 18 Uhr, Dr. med. Gerhard Buchwald, Dr. med. Georg Kneissl, Jürgen Fridrich, Dr. med. vet. Peter Alex, F. H. Wimmer (KriminalBA), Dr. med. vet. Andreas Becker. Anmeldung: Libertas & Sanitas e.V., Stuttgarter Str. 52, 71672 Marbach, Telefon (0 71 44) 88 45 41, Infos: www.libertas-sanitas.de. **24.04.2005 Seminar** „Rechtsfragen beim Nichtimpfen und Impfen", Rechtsanwältin Christiane Mangelsdorf, 9 bis 12.30 Uhr, Anmeldung: Libertas & Sanitas e.V., Stuttgarter Str. 52, 71672 Marbach, Telefon (0 71 44) 88 45 41, Infos: www.libertas-sanitas.de.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

LIBERTAS & SANITAS e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

# Einige Gedanken und Details aus dem Bundesgesundheitsblatt (BgBl) Heft 12/2004

Jürgen Fridrich

Das Heft hat das Schwerpunktthema „Impfen“ und ist insofern eine Fortsetzung von Heft 4/2002. Beide sind unverzichtbare Lektüre, geben sie doch einen wertvollen Überblick über die Strategie der deutschen Impfbefürworter. Ein Artikel des neuen BgBl. bearbeitet die lang erwartete aktuelle Übersicht zu Verdachtsfällen von Impfkomplikationen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG). Ein Bericht behandelt Impfgegner und -skeptiker sowie Empfehlungen zum Umgang mit diesen. Wichtig auch ein Diskussionsbeitrag zu den rechtlichen Rahmenbedingungen mit dem Titel „Impfungen von Kindern und Jugendlichen auch gegen den Elternwillen?“.

Laut Editorial geht es um Aufklärung und sachliche Information der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit. Der erste Autor Heininger hat davon seine eigene Vorstellung:

*„Wer das Schicksal eines Patienten mit bleibenden Lähmungen nach Poliomyelitis oder das von Eltern, deren Kind an einer Meningitis durch Haemophilus influenzae Typ B verstorben ist, nachvollziehen kann, weiß den Wert der davor schützenden Impfungen zu schätzen. Wer dies nicht kann, wird möglicherweise Impfungen gegenüber skeptisch eingestellt sein.“*

Er war in der Gruppe Stehr für die „Freisprechung“ der alten Keuchhusten-Impfung mittätig. Obwohl die US-Gesundheitsbehörden längst die Impfkomplikationen bestätigen (Schock, Encephalitis, Tod), verkaufen STIKO-Vorsitzender Schmitt u.a. den Ärzten weiterhin ihre Version der wegen nicht empfohlener Impfung geschädigten und verstorbenen Kinder – und zwar als Stand der Wissenschaft. Und bezeichnen dabei sogar den Impfarzt und ehemaliges STIKO-Mitglied Ehrengut als Impfgegner. Daher sind sie wahrscheinlich auch bei der Nutzen-Risikobewertung aller anderen Impfungen als Wissenschaftler völlig ungeeignet und untragbar, weil ihnen der Realitätsbezug fehlt.

*„Häufig sind Bagatellverletzungen Ausgangspunkt für Tetanus.“* Da sich wohl jeder Mensch mehrfach im Laufe des Lebens verletzt, kann man sich fragen, wie die Menschheit das vor Einführung der Impfung überlebt hat.




Wenn Heininger seine eigene Zusammenfassung liest, könnte er nachdenklich werden. *„Fortschritte auf dem Gebiet der Hygiene, Ernährung und Infektionstherapie sowie Schutzimpfungen haben zu einem ausgeprägten Rückgang geführt.“* Und er will durch *„überzeugende Erläuterungen“* der besorgniserregenden Entwicklung mangelnder Impfraten entgegenwirken. Davon wollen wir ihn nicht abhalten. Seine Beispiele überzeugen jedenfalls nicht: einfach an die Kurven des Krankheitsverlaufes von Kinderlähmung und Haemophilus Influenzae-Meningitis einen Pfeil „Impfbeginn“ anzubringen, hat nichts mit einer Begründung des ursächlichen Zusammenhanges von Impfung und rückläufigen Krankheitsverlauf zu tun. Dazu sind Fragen z.B nach Impfraten, Wirksamkeit der Impfung, Änderung der Krankheitsdefinition, Erregerwechsel u.ä. zu stellen, und schlüssige Antworten zu liefern. Doch dann wäre das Impf-Dogma nicht haltbar. Es reicht eben nicht aus, immer von „wissenschaftlich“ zu reden, die Tatsachen müssen davon zeugen.

Begrüßenswert ist der Beitrag über Verdachtsfälle von Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, der jetzt Fälle von 1/2001 bis 12/2003 umfasst. Denn jetzt ist klar erkennbar, was schon der frühere Bericht über die ersten neun Monate 2001 zeigte: das Meldesystem ist funktionsunfähig. Die Autoren merken das selbst entweder nicht oder sind damit beschäftigt, die an sich schon unverständlicherweise sehr geringen Meldezahlen auch noch „schönzureden“: es handelt sich um Verdachtsfälle, und nicht um bestätigte Impfkomplikationen. Kein Wort dazu, daß das System gar nicht in der Lage ist, vollständige Daten zu liefern, und eine systematische Ursachensuche auch nicht vorgegeben ist. Immerhin heißt es: Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe sicher sind. Das muss verschiedenen Professoren und Institutionen mal mitgeteilt werden, die damit werben, dass die geringen Meldezahlen zeigen, wie sicher alles ist. Im früheren Heft 4/2002 war noch sehr deutlich darauf hingewiesen worden, daß viele mögliche Impffolgen nicht bewertet werden können, weil es keine Untersuchungen gibt. Wir weisen auch hier darauf hin, daß fehlende Beweise für einen Zusammenhang mangels Untersuchungen nicht beweisen, daß kein Zusammenhang besteht.

Und es ist immer wieder eine sorgfältige Analyse von Artikeln zu Impfungen, deren behaupteten positiven Wirkungen und negierten Komplikationen nötig. So zeigt eine Auswertung zweier finnischer Berichte zur Hib-Impfung unvereinbare Abweichungen. Peltola berichtete 1992 im Lancet über den schnellen Rückgang der Hib-Meningitis dank der Impfung, datierte den Impfbeginn auf 1986, hatte schon 1989 einen Rückgang um 90% und 1991 keine Fälle mehr. Karvonen versuchte 1999 im British Me-

dical Journal, die Hib-Impfung vom Verdacht, Diabetes auszulösen, freizusprechen. Er schreibt von Impfversuchen 1988 und der Impfung für alle ab 1993. Abgesehen davon, daß ihm wohlbekannt sein muß, daß die Impfversuche 1985 begannen, hat er die allgemeine Impfung zu spät datiert: 1991 gab es, wie oben berichtet, keine Fälle mehr; wenn erst 1993 allgemein geimpft wurde, muß es also andere Gründe für den Rückgang geben. Mit den richtigen Angaben entsteht zumindest der optische Verdacht, daß Hib-Impfung und Diabetes zeitlich miteinander zusammenhängen; ob auch Kausalität besteht, wäre zu prüfen. Wird mit dieser „Korrektur" versucht, die Impfung zu entlasten? Vielleicht sollten die Experten für Wunschvorstellungen noch mal ein JAMA-Heft von 1993 aufschlagen: da stehen vier Artikel drin, bei denen die Autoren diesselbe Feststellung machten, daß nämlich der wesentliche Rückgang der Erkrankungszahlen „vor" Impfbeginn lag (oder den Hib-Artikel in IMPFNACHRICHTEN 4/2004 lesen). Und daher die Impfung nicht der Auslöser sein kann, weil die Ursache vor der Folge liegen muß, oder?

Ist es beruhigend, wenn Thiomersal heute nur noch Bestandteil weniger Impfstoffe ist? Im Jahr 2000 erschien erstmals eine Studie, bei der jemand auf die Idee kam, die „Quecksilberlast" von Säuglingen vor und nach einer Impfung zu messen. Und dann besonders die Werte bei Frühgeborenen alarmierend empfand, und weitere Untersuchungen forderte. Bisher galt die Devise, daß wir ja schon jahrzehntelang mit quecksilberhaltigen Impfstoffen arbeiten, und keine negativen Folgen bekannt sind. Jetzt wissen wir, warum nichts bekannt ist: weil nichts veröffentlicht wurde. Liegen die Leichen auch hier im Keller, wie EHRENGUT neuerdings betreffend die alte Keuchhusten-Impfung berichtet? Und wann erfahren wir von der Ungefährlichkeit der anderen Impfstoffbestandteile, egal, ob ihre Existenz bekannt ist, oder als Betriebsgeheimnis geschützt wird? Wie lange sollen wir noch ignorieren, daß das verstärkte Auftreten von Hepatitis B erst nach Impfaktionen gegen Pocken und Gelbfieber festgestellt wurde? Wie lange sollen wir noch den treuherzigen Aussagen folgen, daß keine akute Gefahr besteht, wohl wissend, daß es eben Stand der Wissenschaft ist, nicht alles zu wissen. Also: es gibt niemanden, der weiß, was unwissentlich und unabsichtlich alles in Impfstoffen steckt.

Immerhin gibt es einen siebenseitigen Beitrag zu „Impfgegnern und Impfskeptikern"! Dort besteht weiterhin das Bestreben, diese unter „ideologisch, theoretisch, spirituell, philosophisch" u. ä. abzulegen. Es ist unumgänglich, mit vollem Einsatz den nichtvorhandenen Nutzen der Impfungen darzustellen, wie es uns DR. BUCHWALD immer wieder vormachte. Beim Austausch mit den Impfbefürwortern ist es nicht sinnvoll, den Sinn von Krankheiten oder ähnliches in den Vordergrund zu stellen, weil das für diese nicht begreifbar ist. Den nüchternen Fakten dagegen können sie nicht ausweichen. Noch einige Worte zum Beitrag über den Elternwillen. *Unbekannt ist die Zahl der Kinder, die z. B. schwere Haemophilus-influenzae-Typ-b-(Hib-)Infektionen erlitten haben, weil Ärzte diese Impfung für überflüssig hielten … Ist die elterliche Entscheidung, Kindern diese empfohlenen Impfungen vorzuenthalten, ethisch vertretbar? Oder: Handeln Ärzte unethisch, wenn sie nicht ausdrücklich zu allen von der STIKO empfohlenen Impfungen raten? … die UN-Kinderrechtskonvention enthält unter Artikel 24 folgenden Hinweis: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit an. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, daß keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird."*

*UN-Sondertagung für Kinder vom 8. bis 10. Mai 2002: Jedes Kind hat das R echt auf Impfung gegen verhütbare Krankheiten. Die Routineimpfung von Kindern ist notwendig, um das Recht des Kindes auf Gesundheit zu gewährleisten.*

Der Artikel beschreibt den Wunsch der Impfbefürworter; es wird aber auf der gegenwärtigen Rechtslage und Rechtssprechung noch nicht als umsetzbar angesehen. Das Heft ist sicher empfehlenswert, weil es dadurch gut möglich ist, Haltung und Vorgehensweise der Impfbefürworter zu verstehen.

# Veranstaltungen

**17. bis 19. Juni 2005 Torgau, Sachsen Internationaler Jubiläumskongress: „Hahnemanns Weg zum Organon" mit Festakt zum 250. Geburtstag von Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann.** Die Wanderausstellung „Samuel Hahnemann – eine Idee eint" begleitet den Jubiläumskongress. Anmeldung und Infos unter: Stiftung Internationales Homöopathiekolleg, Breite Straße 45, 04838 Doberschütz, Telefax (034) 24 45 59 56; www.hahnemann-torgau.de.

**23. Juni 2005 Erfurt,** 20 Uhr, Begegnungsstätte Kleine Synagoge, An der Stadtmünze 5, Erfurt. **"Impfen – Risiko oder Nutzen?"** Vortrag und Diskussion, Referent: Heilpraktiker Dr. Burkhard Junghans. Anmeldung und Infos: Annegret Wohlgefahrt, Bahnhofstraße 8, 99084 Erfurt, Telefon (03 61) 2 11 54 55.

**14. Juli 2005 in 85049 Ingolstadt "Impfungen kritisch hinterfragt"** Referentin: Marianne Kräck. Anmeldung und Info: Geburtshaus Ingolstadt, Telefon (08 41) 9 93 79 00.

# Kontaktsuche

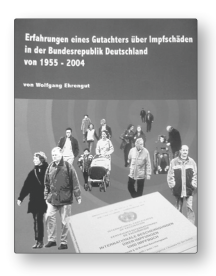
**Suchen impfkritische Eltern im Raum Nürnberg zwecks Erfahrungsaustausch;** Jürgen und Angelika Schuster, Telefon (09 11) 4 31 88 03.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

# Buchbesprechung

Jürgen Fridrich




**Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 – 2004**
Wolfgang Ehrengut
Books on Demand 2004

Der Autor ist Professor der Kinderheilkunde und erfahrener Gutachter in Impfschadensfragen. Er war von 1972 bis 1984 Mitglied der STIKO. Bekannt ist er auch durch seine sehr kritische Beschreibung der alten Ganzkeim-Keuchhusten-Impfung. Auf seine Untersuchungen hin wurde diese von 1974 bis 1991 in Deutschland nicht allgemein, sondern nur für „Risikokinder“ empfohlen.
Er beschreibt insbesondere die ungünstigen Folgen der Pocken- und alten Keuchhustenimpfung. Anhand vieler Einzelfallbeschreibungen zeigt er das aus seiner Sicht mögliche Gefährdungspotential aller Impfungen.
Ehrengut ist eindeutig Impfbefürworter. *Die kritische Betrachtung einzelner Impfungen soll den Wert der Schutzimpfung insgesamt keinesfalls in Frage stellen. Eine prinzipielle Negierung der Existenz von Dauerschäden ist zwar der Durchimpfung dienlich, aber unwissenschaftlich und wird dem Impfling nicht gerecht … Nicht nur in Deutschland, auch in England und erst recht in den USA haben Ärzte bei einer vermuteten Impfschädigung diese verschwiegen.*
Er kritisiert auch die Vorgehensweise, mit epidemiologischen Studien eine Kausalbeziehung mit der Impfung ausschließen zu wollen und fordert stattdessen die Einzelfalluntersuchung. Allerdings macht er sich selbst auch abhängig von statistischer Signifikanz (bedeutsame Unterschiede): *„So ist eine Komplikation* (hier neurale gemeint, Fridrich) *nach den statistischen Ergebnissen der NCES (1981) nur zwischen dem 7. bis 14. Tag p. v.* (nach der Impfung) *als möglich zu betrachten“* (nach MMR-Impfung). Immerhin steht diese englische Untersuchung auch im Gegensatz zur im Buch abgedruckten US-Kompensationstabelle für Impffolgen, die hier (bei Encephalopathie) 5 bis 15 Tage vorsieht. Wer in einem Fischteich angelt, und dabei keinen Fisch fängt, hat nicht bewiesen, dass im Teich keine Fische sind; das beschreibt das Problem, wenn immer wieder versucht wird, die Antwort auf eine Frage mit ungeeigneten Mitteln zu finden. Und: das Nichtvorhandensein eines Beweises ist kein Beweis für das Nichtvorhandensein (z. B. eine Impffolge betreffend). Ehrengut unterschätzt diese Aspekte. Außerdem beschreibt er selbst, daß in der ersten Woche p. v. in Hamburg (HH) und England je vier Konvulsionen aufgetreten waren, in der zweiten dann 14 bzw. 15.
Er schreibt, *„daß vor dem sechsten Tag post vaccinationem das Impfvirus noch keine Virämie* (Auftreten des Impfvirus im Blut) *erzeugen kann, so daß alle (*neuralen) *Komplikationen, die vor diesem Zeitpunkt auftreten, nicht der Impfung zur Last gelegt werden können.*“ Wie sieht es mit anderen, bekannt oder nicht, Bestandteilen aus, was könnten die machen? Und, wenn das Impfvirus nicht im Blut auftritt, wo ist es dann? Immerhin wird ein anaphylaktischer Schock als Impffolge (bis vier Stunden p. v.) anerkannt! Erst seit 1960 wird zwischen Encephalopathie und Encephalitis unterschieden.
Ehrengut wurde 29jährig 1948 auf einen Bericht über Impfschäden nach Keuchhustenimpfung aufmerksam, in dem 15 Hirnschädigungen beschrieben waren. Seine eigenen Untersuchungen hierzu veranlassten ihn schon 1962, als Direktor des Institutes für Impfwesen in Hamburg diese Impfung nicht mehr zu empfehlen. Die STIKO hob die allgemeine Impfempfehlung erst 1974 auf! Seine Forschungen ergaben auch, daß ohne Impfung in Hamburg die Keuchhustenerkrankung in ihrer Schwere weiter auf dem Rückzug war. Ein Vergleich von den USA und der BRD zeigt, daß in der BRD trotz vernachlässigbarer Impfraten die Todesrate vergleichbar niedrig war. Impfzahlen in BRD zwischen 40 000 bis 80 000 p. a. (1958 bis 1960) bestätigen Buchwalds Aussagen, daß die Impfung mit dem Rückgang der Keuchhusten-Sterberaten nichts (positives) zu tun hatte.
Er kritisiert deutlich die Vorgehensweise hinsichtlich der alten Keuchhusten-Impfung und beschreibt ausführlich die Rolle des Impfstoffberaters Cherry, der maßgeblich für die Wieder-Empfehlung auch in Deutschland gewirkt hatte. Hart zieht Ehrengut mit seinen Kollegen Schmitt, Stehr, Dittmann u. a. ins Gericht, deren unwissenschaftliches Verhalten er anprangert. Er wehrt sich dagegen, von ihnen als Impfgegner bezeichnet zu werden. Schmitt behauptet noch heute, daß es die Komplikationen nach der Impfung (alle Experten sind sich einig) nicht gegeben hat, obwohl die US-Behörden das Gegenteil beschreiben. Gleiches stellt er zu den Masernimpfkomplikationen anaphylaktischer Schock und Encephalitis fest.
Wichtig ist auch der Hinweis auf die irrtümliche Annahme, daß kurzfristige Krämpfe und hypoton-hyporesponsive Episoden keine Dauerschäden zur Folge haben könnten.
Er erwähnt als englisches Studienergebnis 17 Encephalopathien, davon drei mit Dauerfolge, nach Erkrankung, aber 35 mit 11 Dauerschäden nach Impfung.
Weder am US-Nebenwirkungserfassungssystem VAERS noch im Infektionsschutzgesetz ist eine ursächliche Klärung von Impfschadensverdachtsfällen vorgesehen, bemängelt Ehrengut.
Interessant auch seine Feststellung, daß nur die Keuchhusten-Erkrankung vor einer Reinfektion schütze und daß trotz geringer Impfreaktionen ein schwerwiegender Schaden vorliegen kann.
Ebenso, daß Impfungen anfällig machen können und Injektionen Polio provozieren können. Impflinge sollten gesund (frei von Infekten) und erholt von Erkrankungen und Verletzungen sein. Bedenklich empfindet er Mehrfachimpfstoffe mit vielen Komponenten. Seine Kritik daran, daß es in Deutschland keine Masernausbrüche geben dürfe (Coburg), zeigt aber auch, wie schwer es ihm fällt, bei von ihm unterstützten Impfungen objektiv zu bleiben. Zweifelsohne sind ihm die zahlreichen Berichte bekannt, die Masernausbrüche unter vollständig geimpften beschreiben.
In der Vorimpfzeit war seine Schwester an Kinderlähmung verstorben; er hat also schlimme Erfahrungen auf einer anderen Seite erlebt als Dr. Buchwald, den er auch erwähnt.
Ehrengut geht davon aus, daß Impfkomplikationen nach Wegfall der Pocken- und alten Keuchhusten-Impfung eine Rarität sind. Sein Buch ist sehr empfehlenswert; es ist zu wünschen, daß Ehrengut auch die Zeit findet, die Wirksamkeit anderer Impfungen genauso zu hinterfragen, wie er es bei Keuchhusten tat.

# Impfkritiker-Konferenz in Göttingen

Marianne Kräck

Am 23. und 24. April fand in Göttingen in der Aula der Freien Waldorfschule die diesjährige Impfkritiker-Konferenz statt. Auch diesmal warteten die Referenten mit ausgezeichneten und inhaltsvollen Vorträgen auf. Dr. Buchwald war nicht nur der älteste Referent, sondern auch der älteste Teilnehmer. Er und seine Frau sind mittlerweile Vorbilder für viele, die sich fragen, wie sie selbst in diesem Alter einmal sein werden. Dr. Buchwald kann seine Zuhörer nicht nur faszinieren, sondern hat immer noch Neues zu berichten. Trotz der Brisanz seiner Erfahrungen und Mahnungen ist es auch ermutigend zu sehen, daß seine Worte nicht nur auf offene Ohren treffen, sondern weitergetragen werden.

Von der Rechtsanwältin Christiane Mangelsdorf bekam das Publikum einen kompetenten und neutralen Überblick zu Ziel und Inhalt des Infektionsschutzgesetzes sowie zu den Rechten und Pflichten des impfenden Arztes. Frau Mangelsdorf konnte diese für Laien schwierigen Themen nicht nur in einer verständlichen Sprache vermitteln, sondern hatte auch noch für alte „Hasen" Neuigkeiten bereit. So z. B., daß auch impfkritische Ärzte in ihrer Praxis nicht von Impfungen abraten dürfen. Im Laufe des Vortrags wurden den Zuhörern verdeutlicht, daß die Schulmedizin den medizinischen Standard vorgibt. Eine unabhängige Einrichtung, die sowohl die Schulmedizin als auch ihren Stand in der Wissenschaft kritisch hinterfragt und Mitsprache sowie Mitentscheidungsbefugnis hätte, gibt es nicht. Das erklärt nicht nur die gerichtlichen Probleme Medizingeschädigter, dazu auch die konsequente Ablehnung der Naturheilkunde und Blockierung jeglicher Entwicklungen außerhalb herrschender Lehrmeinung.

Das zeigte der Vortrag von Dr. Georg Kneissl. Er konnte in einem fesselnden und vor Informationen berstenden Vortrag eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen durch den Einfluß von Impfungen vorstellen, doch leider werden nicht nur seine diagnostischen Methoden aus der Naturheilkunde von dem derzeitigen Stand der Wissenschaft abgelehnt. Dr. Kneissl wendet Naturheilkunde nicht nur schulmedizinisch an, sondern hat dem Begriff Ganzheitlichkeit zu einer neuen Sichtweise verholfen. Auf beeindruckende Weise hat er Diagnostik und Therapie verschiedener jahrhundertealter naturheilkundlicher Verfahren miteinander verknüpft und das Publikum mit logischen Erkärungen zu den Fallbeispielen überzeugen können.

Es folgte der Tierarzt und Heilpraktiker Dr. Peter Alex, der uns auf den Einfluß der Impfungen auf die langfristige Gesundheit nicht nur des Geimpften sondern auch auf seine Nachfahren aus homöopathischer Sicht aufmerksam machte. Gerade durch Impfungen werden miasmatische Belastungen von Generation zu Generation weitergetragen.

Er ist weder ein Arzt noch ein Heilpraktiker, sagte Jürgen Fridrich. Er faszinierte aber die Zuhörer auf seine eigene Weise. Der Fahrzeugtechnik-Ingenieur hat uns durch seine Art, sich mit dem Thema Impfungen auseinander zu setzen, sehr zum Nachdenken gebracht. Es ist nicht nur das Nachdenken im Sinne, etwas Neues präsentiert zu bekommen und zu verdauen. Es ist ein Aufruf, darüber nachzudenken, wie jeder Einzelne von uns durch die herrschende Lehrmeinung beeinflußt wird. Jürgen Fridrich hat am Beispiel der offiziellen Impf-Statistiken und der offiziellen Studien demonstriert, wie gebannt der Leser auf die gewollt manipulierte Information starrt, ähnlich einem vor Schreck erstarrten Kaninchen vor einer Schlange. Doch in unserem Fall ist alles Attrappe. Es wird nur das zur Schau gestellt, was die herrschende Lehrmeinung zeigen will. In einem spritzigen, aber sehr gut recherchierten Vortrag hat uns Herr Jürgen Fridrich hinter die Kulisse von Statistik und Studien geführt.

Sein Vortrag hatte zwar vordergründig nichts mit dem Thema Impfen zu tun, aber der Kriminalbeamte und Gesundheitsberater Herr F. H. Wimmer hat den roten Faden, den Herr Jürgen Fridrich gelegt hat, gekonnt aufgenommen und weitergeführt. In seinem fundierten Vortrag hat Herr Wimmer zeigen können, daß auch bei dem Thema Ritalin und Hyperaktivität bei Kindern nicht nur Bedarf zum Nachdenken besteht. Seine professionellen Nachforschungen ergeben ein erschütterndes Bild, wie Eltern einseitig über die bisher unbekannten Ursachen von Hyperaktivität und deren Therapie unterrichtet werden. Auch hier erfahren Betroffene die gleichen Widerstände durch die herrschende Lehrmeinung, wenn kritisch hinterfragt oder nach alternativen Therapien gesucht wird. Daß es bereits umfangreiche Erklärungen zum Entstehen und zur Therapie von Hyperaktivität und die alten Varianten von ADS gibt, hat Herr Wimmer fundiert vorgestellt.

Wenn Impfungen bei Menschen zu Problemen führen können, dann kann man annehmen, daß sie auch für Tiere – Haus- wie Nutztiere – nicht gesund sind. Den Zuhörern, denen der Gedanke kam, was das uns Menschen angeht, hat der Tierarzt und Heilpraktiker Dr. Andreas Becker deutlich die Bezüge gezeigt. In einem schonungslosen und notwendigen Vortrag hat Dr. Becker über die Zustände in der konventionellen Tierzucht und -haltung berichtet. Der Vortrag zeigte deutlich, daß es nicht nur um mehr Ehrlichkeit und Freiheit der Forschung in Sachen Impfungen geht, sondern wie wir Menschen mit anderen Lebewesen umgehen. Dr. Becker ist es gelungen, dem Publikum die Abhängigkeit unserer Gesundheit von der Gesundheit der Tiere deutlich darzulegen.



**Die Vorträge der Referenten werden in zwei Schriften zusammengefaßt. Vorbestellungen bitte an die Geschäftsstelle senden.**